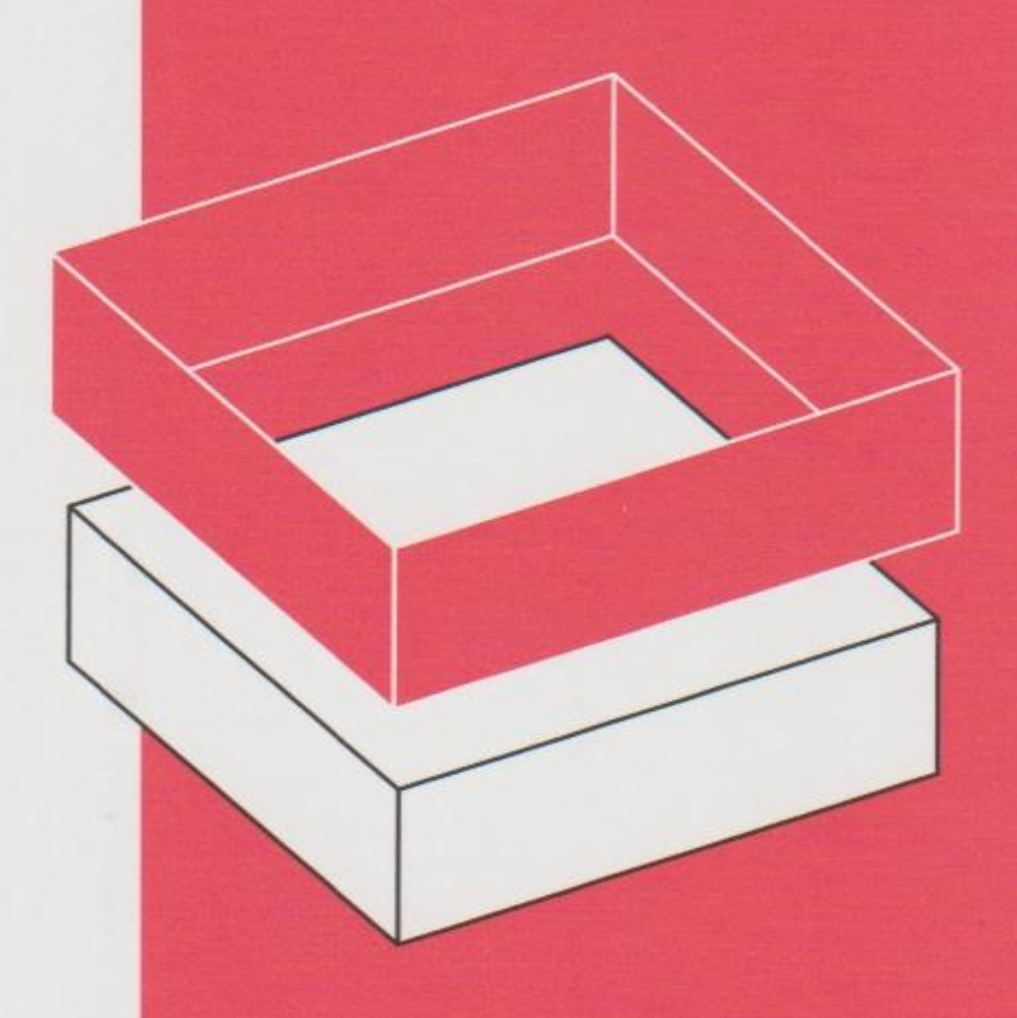
ROBERT CHAPMAN

EL IMPERIO DE LA NORMALIDAD

Neurodiversidad y capitalismo





EL IMPERIO DE LA NORMALIDAD

Neurodiversidad y capitalismo



Chapman, Robert
El imperio de la normalidad. Neurodiversidad y capitalismo
1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Caja Negra, 2025.
256 p.; 20 x 13 cm. (Futuros Próximos, 66)

Traducción de Nicolás Cuello
ISBN 978-987-8272-34-4

1. Salud Mental. 2. Marxismo. 3. Capitalismo.
I. Cuello, Nicolás, trad. II. Título.
CDD 301

Título original: *Empire of Normality: Neurodiversity and Capitalism*
Publicado originalmente por Pluto Press, Londres.

Caja Negra Editora

Buenos Aires / Argentina
info@cajanegraeditora.com.ar
www.cajanegraeditora.com.ar

Dirección Editorial:
Diego Esteras / Ezequiel Fanego
Producción: Malena Rey / Sofía Stel
Coordinación: Candelaria Pera
Diseño de Colección: Consuelo Parga
Diseño de Tapa y Maquetación: Sabrina Simia
Corrección: Juliana Martínez Dios
y Dina Camorino Bua

ROBERT CHAPMAN

EL IMPERIO DE LA NORMALIDAD

Neurodiversidad y capitalismo

Traducción / Nicolás Cuello



ÍNDICE

Para Alice



PREFACIO

En este libro utilizo la teoría de la neurodiversidad como lente para reinterpretar el pasado y así navegar mejor el presente. La historia, después de todo, no solo es útil para comprender lo que ya ha sido. También nos da herramientas para detectar pautas, trampas y posibilidades en el aquí y ahora. En algunos casos, puede ayudarnos a imaginar nuevos mundos. Quizá con menos frecuencia puede ayudarnos a ver cómo hacer realidad esos mundos. En línea con estas posibilidades, mi proyecto mira hacia atrás mientras se esfuerza por avanzar. Utiliza la historia para desarrollar una comprensión que pueda ayudarnos a trabajar colectivamente hacia la liberación neurodivergente.

Aunque se trate de un trabajo académico, este proyecto también es personal y político. Mi pensamiento, inevitablemente, ha sido moldeado por mi experiencia como persona neurodivergente, así como por la enfermedad mental, sin dejar de mencionar el estigma y la discriminación que la acompañan. Del mismo modo, mis puntos de vista y compromisos han sido profundamente forjados

por la experiencia de haber crecido en la pobreza, a veces sin hogar, y luego en el Sistema de Acogidas Temporales en el Reino Unido. No menos importante fue vivir las constantes crisis del capitalismo y los efectos específicos del empleo precario y la inseguridad habitacional sobre la salud mental durante gran parte de mi vida adulta. Por todo esto y mucho más, he llegado a ver la opresión neurodivergente como algo ligado a los males del capitalismo avanzado, así como a los otros sistemas de dominación que el capital ha desarrollado paralelamente y con los que sigue entrelazado.

Mi perspectiva también está limitada por mi posicionamiento. Soy una persona blanca nacida en Gran Bretaña. Aquí me he enfocado más centralmente en los contextos europeos y norteamericanos, ya que son los que mejor puedo comentar. Hasta cierto punto esto resulta adecuado, pues tanto los sistemas y las ideas contra los que surgió el movimiento de la neurodiversidad como el propio movimiento son en gran medida productos del Norte Global. Sin embargo, las formas de dominación contra las que surgió han tenido consecuencias de amplio alcance, incluso en gran parte del Sur Global. Como dejo en claro a lo largo de este libro, la idea de una persona, un cerebro y una mente "normales" ha estado íntimamente entrelazada con el colonialismo, el imperialismo y la supremacía blanca. Aunque trato de poner de relieve estas conexiones, es probable que mi análisis tenga una mayor relevancia para quienes viven en economías posfordistas hipertecnologizadas. La posibilidad de que sea relevante para otros contextos dependerá de innumerables factores. Mi esperanza es que mi argumento sirva al menos de base para construir o contrastar diferentes análisis que se apoyen en diferentes conocimientos y para diferentes contextos.

Dejando a un lado las advertencias, mi objetivo aquí es desplegar un análisis más radical de la historia, la teoría y la política de la neurodiversidad, construyéndolo desde

una perspectiva marxista amplia. Esto comienza con una interpretación materialista de la historia de la discapacidad neurodivergente y nuestra comprensión de la normalidad y la discapacidad. Busco situarlas en el contexto general de una serie de sistemas de dominación entrelazados, entre los que se destaca el capitalismo. A su vez, aunque ubico los orígenes del problema mucho antes, sugiero que especialmente desde mediados del siglo XX el capitalismo ha alcanzado una fase en la que la dominación neurológica, a través de la discapacidad o la alienación, se ha extendido independientemente de lo cerca o lejos que cada uno de nosotros esté del ideal neurotípico. En ese sentido, lo que quiero mostrar como importante es que la dominación capitalista se desplaza en mayor medida hacia lo neuronormativo cuanto más se intensifica el propio capitalismo. Aquí vemos una tensión dialéctica entre la expansión del dominio del capital y una restricción simultánea de la neuronormatividad que lo acompaña.

Al ocuparme de esto, espero demostrar en parte que las cosas son como son no debido a una necesidad natural, sino por condiciones históricas y económicas específicas. Del mismo modo, muestro que las cosas no tienen por qué ser como son y que, situando la teoría y la praxis de la neurodiversidad dentro de luchas anticapitalistas más amplias, podríamos contribuir a que fueran de otro modo. No intento ofrecer una estrategia política completamente desarrollada, ya que creo que eso es algo que debe hacerse colectivamente y para lo cual solo ahora empezamos a estar preparados. Este es más bien un intento por colaborar en el desarrollo de una conciencia histórica neurodivergente que haga más viables los esfuerzos colectivos para desarrollar estrategias. El primer objetivo de este libro es, entonces, desvelar un pasado que ha sido opacado. Y el segundo objetivo es ayudar a abrir un futuro que aún no podemos comprender, pero que a pesar de todo es importante tratar de alcanzar.



INTRODUCCIÓN

Mi vida ha estado estructurada desde un principio tanto por la neurodivergencia como por las dificultades económicas. Esto se remonta a mis primeros recuerdos, que tienen lugar a comienzo de los años noventa en Londres. Una imagen característica de la vivienda social que habitábamos es la de un padre alcohólico que despotricaba furiosamente. Otra es la de una madre angustiada, despidiéndose con lágrimas en sus ojos mientras se iba por un tiempo indeterminado. Aunque también existan algunos recuerdos más felices, la vida hogareña fue dura. Y como nunca tuvimos dinero y no formábamos parte de ninguna comunidad más amplia, no parecía haber expectativas realistas de que las cosas mejoraran.

Mis recuerdos de la escuela son un poco mejores. Los del patio del recreo son principalmente de matones que me señalaban y se reían. No solo se trataba de que fuera pobre y vistiera ropa de segunda mano y sin estilo. También era raro, callado y aún no había desarrollado la fluidez social necesaria para eludir su maltrato. Además sufría constantes

problemas de procesamiento sensorial que dificultaban mi aprendizaje. Mis recuerdos de las clases son principalmente de los esfuerzos que hacía por concentrarme en la voz del profesor en medio del bombardeo sensorial que experimentaba. A pesar de esos intentos, a menudo me costaba entender incluso las cosas más básicas. Pronto mis profesores consideraron que simplemente era una persona perezosa y poco inteligente. Con el tiempo, dejaron de intentar ayudarme y yo empecé a internalizar las imágenes negativas que ellos tenían de mí.

Más tarde, aprendí nombres clínicos para estos problemas y, además, que estaba lejos de ser la única persona que los padecía. La adicción y la depresión que había visto en familiares, por ejemplo, eran problemas de salud mental relativamente comunes. También descubrí que mis problemas de procesamiento sensorial y comprensión social estaban asociados al autismo, un diagnóstico que había crecido en todo el país un 787% entre 1998 y 2018.[1] Asimismo, descubrí que mis primeras experiencias traumáticas me llevaron a lo que suele denominarse "Estrés Postraumático Complejo". En términos más generales, aprendí que las experiencias relacionadas con la ansiedad[2] y la depresión[3] han aumentado en las últimas décadas. Y los riesgos de estos problemas han demostrado ser más altos entre los miembros de grupos económicamente desfavorecidos y marginados.[4]

1. Ginny Russell y otros, "Time Trends in Autism Diagnosis over 20 Years: A UK Population-Based Cohort Study", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 63, n° 6, 2021, pp. 674-682.

2. Denis Campbell, "UK Has Experienced 'Explosion' in Anxiety since 2008, Study Finds", *The Guardian*, 14 de septiembre de 2020, disponible en theguardian.com.

3. Qingqing Liu y otros, "Changes in the Global Burden of Depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease Study", *Journal of Psychiatric Research*, vol. 126, 2020, pp. 134-140.

4. Lee Knifton y Greig Inglis, "Poverty and Mental Health: Policy, Practice and Research Implications", *BJPsych Bulletin*, vol. 44, n° 5, 2020, pp. 193-196.

Saber todo esto me ayudaría más tarde a empezar a ver que mis problemas no eran meramente individuales. En todo caso, sufría problemas más amplios y sistémicos que afectaban a muchas personas de forma similar.

Aunque todo esto me haya ayudado a comprender en retrospectiva, como niño y adolescente no sabía manejarlo. Sí sabía que era diferente de aquellos considerados "normales". Pero sentía demasiada vergüenza como para explorar en qué podía consistir esa diferencia, o si era necesariamente algo malo. En aquel momento, mi experiencia se caracterizaba por la confusión, la ansiedad y la desesperanza. Al final, atrapado en la pobreza, alienado tanto de mí mismo como del mundo que me rodeaba, mi salud mental fue de mal en peor. Más allá de la ansiedad y la desesperanza constantes, desarrollé un trastorno de la alimentación, experimenté pensamientos intrusivos y, finalmente, empecé a pensar en el suicidio. La vida era abrumadoramente mala y no parecía haber otra forma de escape.

Como suele ocurrir, las cosas no empezaron a mejorar hasta que toqué fondo. Lo hice en 2005, cuando tenía 15 años. Para entonces, había abandonado mis estudios y llevaba algún tiempo durmiendo en la calle. Le había dado la espalda a un mundo que me había fallado y, por primera vez, tomaba la decisión de construir mi propio camino, principalmente vendiendo marihuana para un traficante local. Sin embargo, vivir en la calle era duro, peligroso y solitario. Y cuando al final comenzó a nevar, supe que no podría sobrevivir. Sin ningún otro sitio adonde ir, y sintiéndome finalmente derrotado, me presenté una fría mañana de invierno en las oficinas del consejo del gobierno local. Allí expliqué mi situación y pregunté si podían ayudarme. Tras una reunión urgente con un equipo de trabajadores sociales, decidieron que tenía que entrar sin demora en el Sistema de Acogidas Temporales. Pronto me encontraron una familia con la cual quedarme, en un pequeño pueblo rural

a kilómetros de distancia de cualquier lugar en el que hubiera estado antes.

Fue aquí donde las cosas empezaron a cambiar. Primero, me llevaron hasta una preciosa casa de campo antigua que parecía sacada directamente de un cuento de hadas. Una nueva familia, un gato blanco y un perro negro me recibieron cálidamente. Fue en este contexto en el que experimenté por primera vez aliento, amor y apoyo sin complicaciones. Aunque esta transición no fue nada fácil y mis discapacidades y traumas seguían siendo un problema, pronto pasé a formar parte de la familia.

A partir de ese momento, las viejas posibilidades se cerraron al tiempo que empezaban a abrirse nuevos caminos. Sin deberes y con poco que hacer en el pueblo, empecé a leer con voracidad. También comencé a pensar en opciones para mi futuro. Por primera vez pensé en la universidad, algo que, para mi sorpresa, parecía normal en las familias de clase media. Después de probar varias asignaturas en los años siguientes, y dado que el mundo me parecía tan caótico y confuso, me atrajo el estudio de la filosofía. Mi esperanza era que los conceptos analíticos y la teoría social me ayudaran a entender y navegar por el mundo extraño y caótico en el que vivía. Quería dar sentido a la vida y a todos los problemas con los que me había encontrado, para aprender a vivir mejor que mis padres.

Al final, sin embargo, tardé siete años más en encontrar lo que buscaba. Para entonces, había recibido el tan esperado diagnóstico de autismo y estudiaba filosofía mientras trabajaba durante el turno noche en una fábrica. Afortunadamente, gran parte de lo que había aprendido me ayudó a comprender algunas de mis experiencias. Sobre todo, volveré a esto más adelante, Karl Marx y la posterior tradición de la teoría crítica me ayudaron a entender la dominación económica tanto dentro del sistema de clases británico como en el capitalismo en general. También había leído mucho sobre teoría, ciencia y política de la salud

mental para intentar comprender algunas de mis angustiantes experiencias. Aunque algo de todo esto haya sido útil hasta cierto punto, nada de lo que había encontrado encajaba bien con las complejas y desordenadas formas de discapacidad que habían estructurado mi vida desde el principio.

Por un lado, aunque mi diagnóstico de autismo me hubiese resultado de ayuda, también me había angustiado. La narrativa médica dominante sugería que ser autista me convertía de algún modo en una persona trágica y rota que necesitaba ser arreglada. Esta narrativa reforzaba los constantes mensajes que había recibido desde la escuela, que indicaban que había algo inherentemente malo en mí. Por otra parte, los críticos populares de los diagnósticos psiquiátricos, de la tradición antipsiquiátrica, sugerían que cosas como el autismo y la depresión eran meras "etiquetas" ilusorias, más que afecciones médicas reales. Para ellos, las personas como yo no éramos realmente discapacitadas, sino que experimentábamos problemas normales del día a día. Estas dos opciones binarias parecían ofrecer la vergüenza de la discapacidad o la negación de la discapacidad, ninguna de las cuales era útil. Por eso me resultó tan liberador descubrir el movimiento de la neurodiversidad, que brindaba un análisis diferente. Esto fue lo que me llevó a escribir este libro.

DESCUBRIENDO LA NEURODIVERSIDAD

El movimiento de la neurodiversidad empezó a surgir en los grupos de activistas autistas durante la década del noventa, cuando yo aún era un niño que luchaba por procesar su experiencia en la escuela. En aquella época, el autismo era considerado popularmente una tragedia médica individual, incompatible con la posibilidad de vivir una vida humana digna. Se creía que la única esperanza para los autistas y

nuestras familias era que algún día nos fuésemos a curar por medio de un tratamiento conductual o una intervención biomédica.

Sin embargo, alrededor de 1993, la disponibilidad en aumento de computadoras personales e internet supuso que las personas autistas pudieran conectarse entre sí de forma online por primera vez. Este encuentro de mentes autistas trajo un intenso período de toma de conciencia que desafiaría la comprensión dominante del autismo. Ahora que por fin lograba reunirse, esta comunidad pionera del activismo autista comenzó a darse cuenta de que entre sí experimentaban problemas similares, incluidos algunos de los que acabo de señalar en mi propia vida. A su vez, comenzaron a argumentar que los problemas que habían experimentado tal vez tuviesen menos que ver con que sus cerebros estuvieran rotos y más con la incapacidad de la sociedad para adaptarse a sus diferencias neurológicas. Así empezaron a defender lo que un informe del *New York Times* del año 1997 describió como una forma de "pluralismo neurológico". Este enfatizó la necesidad de aceptar y apoyar los comportamientos y los estilos de procesamiento de las personas atípicas, en lugar de enmarcarlos como patologías médicas que deben controlarse, tratarse y curarse.

De ahí surgió la noción de *neurodiversidad*, documentada por primera vez por una estudiante de sociología llamada Judy Singer. El punto básico era que deberíamos rechazar la idea misma de un cerebro "normal" y de la "neurotipicidad" como ideal. En su lugar, implicaba ver el funcionamiento mental más como vemos la biodiversidad. Desde este punto de vista, para que la sociedad funcione se necesita toda clase de mentes y, por lo tanto, la normalidad no debe ser asumida como algo superior a la divergencia. Más bien, hay muchos tipos de mentes. Cada una está capacitada o discapacitada en entornos diferentes, y ninguna es naturalmente superior a las demás. Los problemas sensoriales que yo mismx había experimentado, por ejemplo, podrían considerarse causados

por el sesgo neurotípico desde el cual son diseñadas las escuelas, los lugares de trabajo y el espacio público. En términos más generales, desde este punto de vista, una parte importante del sufrimiento autista –como el acoso que había sufrido en la escuela– podría entenderse en buena medida en el contexto de la marginación y la discriminación social.

Para remediar esto, Singer y otros activistas reclamaron por una nueva "política de diversidad neurológica". Para ellos, esto debía consistir en un nuevo movimiento que seguiría el modelo de los anteriores movimientos de derechos civiles cuya búsqueda había sido poner fin a la segregación y la opresión racial, de género y sexual dentro y más allá de las fronteras. Esperaban que este nuevo movimiento por la neurodiversidad complementara las luchas existentes peleando por los derechos de las personas neurológicamente raras y discapacitadas. La esperanza era poner fin a la opresión neurodivergente en todas partes rediseñando el mundo de maneras que cultivaran la prosperidad neurodivergente.

Este llamado a una política de neurodiversidad tuvo un gran impacto y muchos nuevos defensores se unieron a la causa. Sin embargo, si bien estos primeros esfuerzos se centraron en el autismo, muchos otros sujetos adoptaron rápidamente el marco teórico y los vocabularios que surgieron de los espacios autistas. En primer lugar, esto ocurrió entre distintas personas con otras discapacidades del desarrollo como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o dispraxia. A su vez, el marco de la neurodiversidad comenzó a ser adoptado por personas con otros diagnósticos como trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad, así como también por quienes carecían de diagnóstico oficial.

El alcance de esta expansión es capturado por Kassiane Asasumasu a principios de la década de los dosmil en el término "neurodivergente". Para ella, este se refiere a cualquier tipo de funcionamiento neurológico que se considere

"divergente del típico",[5] ya se trate de meras diferencias entendidas como discapacidades por una sociedad que no se adapta a ellas o de condiciones médicas como la epilepsia. Asasumasu escribió que el concepto era "específicamente una herramienta de inclusión", disponible para cualquier persona neurológicamente atípica que lo encontrase útil. Si bien esta expansión generó cuestionamientos sobre el alcance y los límites del marco teórico de la neurodiversidad, fue importante porque ayudó a que más personas se reunieran bajo el lema de la neurodiversidad. Al mismo tiempo, como ha observado Steve Graby,[6] mientras los defensores de la antipsiquiatría habían enfatizado que estas eran diferentes a las personas con discapacidades corporales –y que las personas psiquiatrizadas no estaban *realmente* discapacitadas–, la perspectiva de la neurodiversidad abrazaba la identidad discapacitada. Hacer hincapié en las similitudes entre la discapacidad mental y la corporal permitió una política más amplia e inclusiva, con los defensores de la neurodiversidad abriéndose paso por sobre la división entre personas con cuerpos medicalizados y aquellas con mentes medicalizadas.

A medida que el movimiento creció, la teoría de la neurodiversidad se desarrolló aún más para adaptarse. Lo más notable para mí es que, en 2011, un joven estudioso del autismo llamado Nick Walker propuso que la liberación neurodivergente requería no solo derechos. También necesitaba un cambio de paradigma científico y cultural masivo. Este cambio se alejaría del "paradigma patológico" dominante, que para Walker estaba definido por estándares muy restringidos de normalidad mental y por la patologización y

5. Kassiane Asasumasu, "PSA from the Actual Coiner of 'Neurodivergent'", 2018, disponible en sherlocksflataffect.tumblr.com.

6. Steve Graby, "Neurodiversity: Bridging the Gap Between the Disabled People's Movement and the Mental Health System Survivors' Movement?", en Helen Splandles y otros (eds.), *Madness, Distress and the Politics of Disablement*, Bristol, Policy Press, 2015.

estigmatización predeterminadas de la divergencia. Walker llamó la atención sobre esto, ya que lo consideró un sustento de investigaciones y prácticas psiquiátricas y psicológicas, así como de respuestas sociales más generales a la neurodivergencia.

En su lugar, argumentó, los defensores de la neurodiversidad debían construir un "paradigma de neurodiversidad", que abarcase y respaldase un espectro mucho más amplio de variaciones cognitivas y emocionales. Esta perspectiva ofrecía no solo esperanza a innumerables personas neurodivergentes sino también un ideal por el que trabajar colectivamente. Y este era un ideal al que, como filósofx, pronto dedicaría mis propios esfuerzos, pues sabía que cambiar el paradigma supondría más trabajo teórico de fundamentación, de la mano de cambios en las prácticas científicas, clínicas y culturales.

Mi primer contacto con esta perspectiva fue en 2012, un año después de la obra seminal de Walker. Para mí, leer a Singer, Walker y otros autores me ofreció un camino diferente tanto del marco del paradigma patológico como de los negacionistas de la antipsiquiatría. Lo que hizo fue permitirme reconocer plenamente la realidad de mis discapacidades, pero de una manera que me ayudó a desarrollar una conciencia de la naturaleza política de los tipos de dificultades que habían estructurado toda mi existencia. A través de la lente de la neurodiversidad comencé a preguntarme, por ejemplo, si desde el principio no habría sido la sociedad neuronormativa la que me había discapacitado. Llegué a comprender que esto había obstaculizado mi aprendizaje, mi desarrollo y mis perspectivas desde el comienzo de mi vida. También comencé a entender que mi trauma y mi enfermedad mental surgían no solo de la pobreza relativa y la negligencia de mis padres, sino también de un mundo estructuralmente capacitista. Para mí, como para muchos otros, esta comprensión más matizada fue liberadora y me permitió darle un nuevo sentido a mi vida.

Igual de importante es que esta perspectiva también me haya ayudado a desarrollar una mayor solidaridad con otras personas discapacitadas y con enfermedades crónicas, e incluso un sentimiento de orgullo por la discapacidad. En conjunto, todo esto me permitió combatir el aislamiento, la inercia política y la vergüenza. También me ayudó a mí, y a muchos otros, a visualizar una salida. Parecía finalmente posible para los neurodivergentes cambiar colectivamente el mundo, volverlo por fin un lugar más inclusivo para aquellas personas neurológicamente raras y discapacitadas. Esto proporcionó un tipo de esperanza que nunca antes había emergido. Así que me lancé al movimiento justo cuando comenzaba a crecer rápidamente, en una extensión y en formas que nadie en ese entonces podría haber predicho.

LOS LÍMITES DEL LIBERALISMO

A medida que el movimiento fue creciendo desde 2012, la mayor parte del activismo por la neurodiversidad continuó en un marco liberal basado en los derechos, que se centra en reformas incrementales dentro del sistema actual. Al mismo tiempo, se han realizado enormes esfuerzos colectivos orientados a superar el paradigma de la patología. A lo largo de mi propio período de participación, he aportado mucho tiempo y trabajo a este enfoque dual. Esto fue primero a través de blogs y campañas, luego a través de mi investigación doctoral y, desde entonces, abogando, enseñando e investigando en la academia. Sin embargo, a pesar de encontrar la perspectiva de la neurodiversidad tan útil, y a pesar de haber contribuido a los esfuerzos para desarrollar esta perspectiva, también comencé a encontrar insatisfactorio el enfoque dominante del análisis, el activismo y la defensa de la neurodiversidad.

Para que no quede ninguna duda, he observado personalmente cómo el enfoque liberal ha logrado avances

importantes en poco tiempo. Dada la presión continua de los activistas neurodivergentes, la investigación se ha basado cada vez más en la teoría de la neurodiversidad y así logró que las representaciones culturales de la neurodivergencia se volvieran menos estigmatizantes y que la forma en que diseñamos nuestro mundo social también haya empezado a cambiar. En Gran Bretaña, por poner solo algunos ejemplos, los supermercados y los cines suelen tener horarios aptos para las personas autistas, más aeropuertos tienen salas sensoriales para niños neurodivergentes y las aulas y los lugares de trabajo están incrementando los esfuerzos para ser más inclusivos, de acuerdo con los nuevos derechos legislados.

Y aun así, con el tiempo llegué a ver cada vez más que, a pesar de sus éxitos reales, el enfoque liberal del activismo por la neurodiversidad, basado en el reconocimiento legal, también tenía limitaciones significativas. Consideremos algunos de los siguientes hechos. Pese a nuestros esfuerzos concertados durante muchos años, la mayor parte de la investigación, las políticas y la práctica se mantuvieron basadas en el paradigma de la patología. Incluso en lo que respecta al autismo, donde el progreso ha sido más rápido, la "terapia" más utilizada seguía siendo el análisis aplicado de conducta (ABA). Este fue diseñado para implementar un sistema de castigos y recompensas con el cual intentar hacer que los niños autistas fuesen más "normales". A pesar de innumerables críticas de los defensores de la neurodiversidad, que ven este método como abusivo y una especie de terapia de conversión, esta industria internacional multimillonaria continuó su crecimiento, haciendo solo concesiones menores a sus críticos.

Al mismo tiempo, muchos expertos en el viejo paradigma medicalizado comenzaron a denominarse expertos en "neurodiversidad" sin cambiar su enfoque significativamente. Psiquiatras, psicólogos y políticos adoptaron el vocabulario del movimiento de la neurodiversidad –aunque a menudo de forma incorrecta– realizando cambios superficiales en la

práctica, que dejaron intacta la lógica del paradigma de la patología. Los activistas de la neurodiversidad se habían referido a esta cooptación como "neurodiversidad performativa", indicando cómo esta deja indiscutido el paradigma dominante y el orden político que lo sostiene sin cuestionar nada más allá del cambio en la presentación. Pero debido a sus posiciones existentes de poder, los representantes de la "neurodiversidad performativa" fueron quienes a menudo recibieron más atención y estuvieron posicionados como ejemplos de un nuevo enfoque sobre la neurodiversidad.

En términos más generales, independientemente de los avances en derechos y reconocimiento, el aparato de fuerzas sociales que inhabilita y discrimina a las personas neurodivergentes ha permanecido intacto. Consideremos, por dar solo algunos de los innumerables ejemplos potenciales, cómo alrededor de una cuarta parte de los reclusos en el Reino Unido todavía tenían TDAH;[7] cómo las personas con discapacidad intelectual todavía estaban rutinariamente segregadas en la educación y en materia habitacional; o cómo las personas autistas en Dinamarca, supuestamente uno de los países más felices del mundo, todavía tenían alrededor de tres veces más probabilidades de morir a causa del suicidio que otros miembros de la población general.[8]

Nada de esto era "natural". Más bien, me pareció, debía estar determinado por complejas y aún más profundas relaciones de poder, estructuras y normas sociales. Y así, a pesar de los avances reales en materia de derechos y políticas de representación, estaba claro que el movimiento seguía lejos de lograr su objetivo a largo plazo, es decir, liberar a las personas neurodivergentes mediante un cambio más amplio

7. Denis Campbell, "One in Four UK Prisoners Has Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Says Report", *The Guardian*, 18 de junio de 2022, disponible en theguardian.com.

8. Kairi Kõlves y otros, "Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals with Autism Spectrum Disorder in Denmark", *AMA Network Open*, vol. 4, n° 1, 2021, pp. 1-17.

de paradigma. En todo caso, si bien el reformismo liberal ayudó a algunas personas neurodivergentes, fue principalmente a aquellos que ya eran relativamente privilegiados en otros aspectos (blancos, de clase media, etc.), mientras dejaba a múltiples personas neurodivergentes marginadas atrapadas en una variedad de sistemas carcelarios, sin hogar o en otras situaciones igualmente insoportables. Para mí, todo esto planteó la cuestión de qué se necesitaría exactamente para lograr la emancipación y por qué los avances en materia de derechos y políticas de reconocimiento no habían conducido a esto. También planteó la necesidad de conocer con exactitud el origen del paradigma de la patología, por qué se había vuelto tan dominante y cómo se relacionaba con factores económicos y sistémicos más amplios con los que empecé a verlo cada vez más profundamente entrelazado.

A través de mi investigación histórica sobre los orígenes del paradigma de la patología, me convencí aun más de que el problema se encontraba en un nivel más profundo, relacionado específicamente con factores sociales, tecnológicos y económicos subyacentes. Debido a que muchos de los fracasos del activismo liberal también estaban vinculados con factores económicos más generales, comencé a recurrir a diferentes marcos teóricos para dar sentido al funcionamiento del paradigma de la patología. Esto me llevó de regreso a una tradición más antigua y más radical que enfatizaba el papel de la economía política en la dominación social: la tradición marxista, diferenciada de la posición política liberal en la que se ha asentado la mayor parte de la defensa de la neurodiversidad.

Esta tradición en sí no era nueva para mí. Especialmente teniendo en cuenta mi propia experiencia de pobreza y falta de vivienda durante mi juventud –por no mencionar el trabajo precario, mal pagado y la inseguridad habitacional, mucho mayor en la vida adulta–, hacía tiempo que encontraba esclarecedores los análisis marxistas sobre la dominación de clase. Y así como este enfoque se había desplegado, desde

la época de Marx, de varias maneras nuevas, sospeché que sería útil formular un análisis similar para la neurodiversidad. Esto ayudaría a posicionar la opresión neurodivergente dentro del sistema económico más amplio que había llegado a dominar el mundo durante los siglos anteriores y, a su vez, contribuiría a desarrollar una política neurodivergente desde la cual poder resistir esto.

Al principio tuve dificultades con este proyecto, sobre todo porque muchos compromisos fundamentales del marxismo parecían estar en desacuerdo con el enfoque liberal estándar de la neurodiversidad. Tampoco me gustaba la mayoría de los análisis marxistas sobre la salud mental, ya que se basaban más en la tradición antipsiquiátrica que yo había llegado a considerar reaccionaria y anticuada. Sin embargo, a medida que fui reconstruyendo ese análisis, inspirándome no solo en Marx sino en una serie más grande de estudiosos posteriores de la tradición marxista, llegué a ver cada vez con mayor claridad que este enfoque proporcionaba una comprensión más profunda de la discapacidad y la opresión neurodivergente de lo que hasta entonces había creído. Al final comencé a pensar en este enfoque como *marxismo neurodivergente*. Y llegué a ver esto como algo distinto, y desafiante, tanto para la neurodiversidad liberal como para el marxismo ortodoxo.

NEURODIVERSIDAD Y MARXISMO

Para aclarar qué entiendo por marxismo neurodivergente, será útil decir algunas palabras sobre la crítica de Marx a la dominación capitalista. Básicamente, esta se desarrolló a través de la teoría de Marx de lo que se ha llamado materialismo "histórico" o "dialéctico".[9] Esto encuadra nuestra

9. "Materialismo dialéctico" es el término preferido por los marxistas-leninistas en la Unión Soviética, mientras que los marxistas de Occidente

conciencia, pensamiento y percepción como aspectos significativamente limitados por las condiciones materiales y económicas más amplias de una época. A su vez, busca navegar las perspectivas de cambio en las contradicciones que emergen del choque entre agencia y fuerzas históricas. En palabras del propio Marx, los humanos "hacen su propia historia, pero no la hacen como les place; no lo logran bajo circunstancias elegidas por ellos mismos, sino bajo circunstancias directamente encontradas, dadas y transmitidas desde el pasado".[10] Fundamentalmente, fue esta forma de ver la historia la que le permitió a Marx desarrollar su análisis histórico del capitalismo.

Al vivir el siglo XIX mientras Inglaterra se industrializaba rápidamente, Marx identificó el capitalismo como un sistema en el que solo una pequeña parte de la población posee los medios de producción, mientras que la mayor parte es explotada para su productividad, al tiempo que los capitalistas extraen plusvalía de su trabajo asalariado. Mientras que antes la dominación y la desigualdad se basaban en el poder político más directo y violento de los reyes, señores, etc., en este nuevo sistema los trabajadores técnicamente libres estaban obligados principalmente por las relaciones económicas. En esto, el capitalismo estratificó nuevas clases de personas –sobre todo la burguesía, los trabajadores y el excedente de desempleados– distinguidas por relaciones materiales objetivas y posicionamientos dentro de un sistema global más amplio.

A través de su análisis histórico del capitalismo, Marx llegó a ver que este sistema aportaba tanto beneficios como problemas únicos en comparación con los sistemas económicos anteriores. Por un lado, vio que sus

prefirieron decir "materialismo histórico". En mi caso, aquí utilizaré estos términos de manera intercambiable, sin que ello suponga una adhesión a ninguno de los dos grupos.

10. Karl Marx, *The Karl Marx Library, Volume I*, Saul K. Padover (ed.), Nueva York, McGraw Hill, 1972.

ventajas incluían ayudar a poner fin a las formas más brutales de opresión de la era feudal y, al mismo tiempo, incrementar el progreso tecnológico y ofrecer mayores niveles de productividad, que en su conjunto tenían el potencial de beneficiar enormemente a la población en general. Sin embargo, Marx también observó que el capitalismo contenía contradicciones inherentes que requerían una desigualdad profundamente arraigada y una crisis económica constante.

Quizá la contradicción más importante para nuestros propósitos se fundaba en su concepto de alienación. Para Marx, los humanos somos esencialmente animales sociales que utilizamos nuestro potencial creativo para proyectos artísticos e innovadores y nuestras "fuerzas productivas" para hacernos el mundo más habitable. Dicho de manera más concreta, si bien no existe una "naturaleza humana" fija, somos al menos relativamente únicos en la fabricación de herramientas, la construcción de casas, el cultivo, la pintura, la composición musical, etc., de maneras que pueden ayudarnos a desarrollarnos, mejorar y prosperar.[11] Esto era importante para Marx porque, si debemos usar nuestras fuerzas creativas y productivas no para nuestro bien individual o colectivo, sino más bien para que otros se beneficien, entonces nuestra libertad y nuestros potenciales de desarrollo se expanden y a la vez se sofocan. Si bien siempre había existido cierta alienación, Marx consideraba que este nuevo sistema conducía a una alienación mayor, dado que el capitalismo típicamente traía jornadas de trabajo más largas, mayores divisiones del trabajo y un trabajo más agotador y monótono que el de la era feudal. Esto se debía a nuestros propios potenciales creativos, a los productos de nuestro trabajo y, en última instancia, a la relación entre los unos y los otros, y así cada aspecto de

11. Karl Marx, "Trabajo enajenado", *Manuscritos de economía y filosofía*, Madrid, Alianza, 1997.

nuestra existencia se alienaba cada vez más a medida que crecía el dominio y el poder del capitalismo.

Teniendo esto en cuenta, para Marx, si bien el capitalismo había traído una mayor capacidad productiva, incluso para la tecnología y el financiamiento médico, en un nivel más profundo era simultáneamente dañino para la salud corporal y mental. Porque bajo el capitalismo, la mayoría de la población está conformada por trabajadores que tenemos poco control sobre nuestras condiciones. En la práctica, nos vemos obligados a utilizar constantemente nuestras fuerzas productivas y a debilitar nuestros cuerpos y mentes al servicio de los capitalistas, solo para ganar lo suficiente para sobrevivir. En este contexto, una buena salud se vuelve cada vez más difícil de mantener, incluso con los muchos beneficios que trae el capitalismo.

Visto de esta manera, desde la perspectiva marxista, una contradicción clave del capitalismo es que bajo la "compulsión muda" del poder económico del capital, la riqueza es producida colectivamente por muchas personas que se ven obligadas a vender su trabajo asalariado, siendo de esta manera explotados y alienados. Sin embargo, unos pocos se apropian privadamente de esta riqueza a expensas de la mayoría. Es esta contradicción la que Marx pensaba que podría generar los conflictos que algún día acabarían con el capitalismo y que permitirían así un cambio hacia una sociedad más libre e igualitaria. Esperaba que, seguido de esto, divisiones tan profundamente arraigadas en las clases sociales quedasen relegadas a la historia.

Si bien Marx nació en 1818, hace más de dos siglos, el núcleo de este análisis no es menos relevante hoy. Porque a pesar del incremento en los estándares de vida en algunos contextos y épocas, el empeoramiento de las crisis continúa distribuyendo shocks a través de la economía global, y esas desigualdades se mantienen profundamente arraigadas. No es solo que, como lo demuestra mi propia experiencia, muchos de nosotrxs todavía vivamos en relativa

pobreza incluso en las naciones más ricas. También es que a nivel mundial, como deja en claro un informe reciente, desde 1995, el 1% más rico ha acumulado casi veinte veces más riqueza que el 50% más pobre.[12]

Es importante señalar aquí que el análisis de Marx se ha actualizado y ampliado desde su muerte en 1883 y que las primeras lecturas ortodoxas de sus obras han sido cuestionadas. En particular, la comprensión bastante burda y distorsionada del marxismo que se utilizó erróneamente para justificar el totalitarismo estalinista fue cuestionada fuertemente tanto por los humanistas marxistas[13] como por los teóricos críticos de la Escuela de Frankfurt,[14] quienes enfatizaron que Marx defendía una sociedad más libre en lugar de una controlada por el Estado. A su vez, los académicos de la tradición radical negra han demostrado cuán primordiales fueron el racismo y el colonialismo en el surgimiento del capitalismo como sistema global;[15] los estudios feministas han examinado las formas en que el capital extrae continuamente trabajo emocional y reproductivo no remunerado de las mujeres;[16] los investigadores en estudios sobre la discapacidad han examinado cómo el capitalismo nos discapacita y empeora la discriminación sobre los cuerpos que encarnan sus efectos;[17] y desde entonces los académicos y activistas ambientales han enfatizado cómo el capital literalmente destruirá nuestro planeta

12. Nabil Ahmed y otros, *Inequality Kills: The Unparalleled Action Needed to Combat Unprecedented Inequality in the Wake of COVID-19*, Oxford, Oxfam, 2022.

13. Raya Dunayevskaya, "The Union of Soviet Socialist Republics Is a Capitalist Society", *The Marxist-Humanist Theory of State Capitalism: Selected Writings*, Chicago, News and Letters, 1992.

14. Herbert Marcuse, *El marxismo soviético*, Madrid, Alianza, 1969.

15. Cedric J. Robinson, *Marxismo negro. La formación de la tradición radical negra*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2021.

16. Arlie Russell Hochschild, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley, University of California Press, 2012.

17. Michael Oliver, *The Politics of Disablement*, Londres, Macmillan, 1990.

y acabará con toda la vida humana si no se detiene.[18] Todos estos relatos actualizan y complementan el análisis de Marx, que se había centrado principalmente en el trabajador masculino blanco en Europa.

El marxismo neurodivergente continúa esta ahora actualizada tradición marxista. Si bien mi comprensión está considerablemente basada en aspectos de esta tradición marxista más amplia y los sintetiza, voy más allá de ellos al proporcionar la primera historia y la primera teoría política de la neurodiversidad desde una perspectiva marxista. Muestro cómo el surgimiento y el funcionamiento del paradigma de la patología están íntimamente entrelazados no solo con los intereses creados por varios grupos o personas, sino, de manera vital, con la lógica subyacente del capitalismo mismo. Por lo tanto, comienzo abordando cómo nuestra comprensión científica y cultural actual de la discapacidad y la normalidad neurológicas creció de la mano de condiciones económicas, relaciones de poder y paisajes ideológicos específicos. Esto se convierte luego en una historia materialista del paradigma de la patología, que rastrea cómo sus ideas surgieron y a su vez funcionaron para naturalizar las cambiantes relaciones materiales del capitalismo a medida que este se desarrolla continuamente.

Al hacer esto, también aclaro cómo y por qué el capitalismo es tan intensamente neuronormativo y se vuelve cada vez peor con cada década que pasa. Si bien todas las sociedades y sistemas económicos tienen algún estándar de lo que se considera un funcionamiento mental aceptable o valioso, y aunque siempre existirán algunas enfermedades y discapacidades mentales, sugiero que el capitalismo está dispuesto a imponer estándares mucho más estrictos que otros modos de producción. Desde este punto de vista, la opresión neurodivergente y la incapacidad se establecen

18. Joel Kovel, *El enemigo de la naturaleza. ¿El fin del capitalismo o el fin del mundo?*, Buenos Aires, Tesis 11, 2005.

como una característica del sistema más que como un error. Y a su vez, dado que el paradigma de la patología es producto de un sistema económico más amplio, superarlo requerirá más que una revolución en la forma en que pensamos la neurodiversidad. También demandará cambiar estructuras mucho más profundas de nuestra sociedad, de maneras que usualmente permanecen sin aclararse en la teoría existente de la neurodiversidad.

Si bien un análisis materialista ayuda a explicar los aspectos restrictivos de la neuronormatividad, un estudio actualizado de la alienación nos permite simultáneamente dar sentido a las crecientes tasas de problemas de salud mental en las últimas décadas. En particular, me preocupa el aparente aumento de la depresión, la ansiedad y el trauma incluso en la población neurotípica. Si bien el tipo de alienación que Marx detalló en la Inglaterra industrial aún persiste, mi opinión es que a medida que el capitalismo se ha ido intensificando, el tipo de alienación que experimentamos ha cambiado. Más específicamente, hoy en día muchos trabajadores realizan trabajos cognitivos, que implican una mayor demanda emocional y de atención que el trabajo manual de la época de Marx, mientras que nuestros requerimientos en cuanto consumidores y ciudadanos, para tener los deseos correctos, también han sido restringidos. Todo esto, como veremos, contribuye no solo a reforzar la neuronormatividad y, por tanto, a aumentar la discapacidad, sino también a la expansión generalizada de mayores problemas de salud mental, incluso para aquellos que caen dentro de las normas neurológicas de la época.

Esto supone que, de manera creciente, las nuevas formas de dominación a menudo tienen menos que ver con la clase social –que ahora, hasta cierto punto, es más fluida que en el siglo XIX– y mucho que ver con qué lugar le toca a cada uno de nosotros en las nuevas jerarquías cognitivas del capitalismo. Por supuesto, esto no pretende minimizar la importancia actual de la dominación de clase y mucho

menos la importancia de otros enfoques interseccionales. Más bien, se trata de mostrar cómo incluso cuando las formas tradicionales de dominación disminuyen, aunque sea en pequeña medida, simplemente son reemplazadas por una mayor dominación neuronormativa. Por lo tanto, para mí, otra contradicción del capitalismo es que incluso cuando la movilidad de clase aumenta en cierto grado, surge en igual medida un tipo diferente de dominación, esta vez en relación con la neurodiversidad. Es en esta contradicción, que, considero, logra destacarse cada vez más a medida que el capitalismo se intensifica, donde veo un terreno clave de lucha, y tal vez de emancipación, en el siglo XXI.

EL IMPERIO DE LA NORMALIDAD

Este es el primer libro que ofrece una historia del capitalismo que sitúa la neurodiversidad, en lugar de la clase, en su centro. Si bien adopto un enfoque interseccional que tiene en cuenta la clase, la raza, el género, la sexualidad y la discapacidad corporal, mi enfoque en la neurodiversidad me permite rastrear el surgimiento de lo que llamo el Imperio de la Normalidad. Esto se refiere a un aparato de relaciones materiales, prácticas sociales, programas de investigación científica, mecanismos burocráticos, compulsiones económicas y procedimientos administrativos que emergen de disposiciones fundamentales del sistema capitalista, al menos una vez que este alcanza una determinada etapa de desarrollo. En conjunto, estos aportan un rango normal corporal, cognitivo y emocional mucho más restringido que los observados en cualquier sociedad anterior. Al mismo tiempo, encuadrarlo como un imperio me ayuda a enfatizar la conexión entre la opresión neurodivergente, el colonialismo y el imperialismo. Esto, a su vez, debería permitirnos examinar las perspectivas para desarrollar una política de la neurodiversidad que haga su aporte hacia la liberación colectiva.

Para mi narración alternativa, en lugar de intentar ofrecer una historia integral, me concentro en pensadores clave cuidadosamente seleccionados y ubicados en su contexto material más amplio. Mi objetivo con esto no es resucitarlos como "grandiosos" (o, justamente, como "no tan grandiosos"), sino más bien mostrar cómo la progresión del pensamiento del paradigma patológico, especialmente en momentos cruciales, ha sido significativamente determinada por factores materiales de modos que son a la vez guiados y cosificados por las relaciones de poder y jerarquía capitalistas. Esto nos permite ver cómo lo material y lo ideológico interactúan continuamente, reforzándose de manera mutua, incluso –quizás especialmente– a través del trabajo de aquellos que a menudo son posicionados como quienes contribuyen al progreso de la ciencia.

Con esto en mente, comienzo cubriendo el trabajo de los antiguos médicos hipocráticos griegos, así como otros enfoques médicos de la Antigüedad en todo el mundo. Estos tendían a ver la salud como una forma de armonía o equilibrio, ya fuese dentro del individuo o entre el individuo y el entorno. Esto terminó, como veremos, con el surgimiento del capitalismo, específicamente debido a su énfasis en la competencia y la productividad de los trabajadores. Este nuevo sistema económico llevó a que los humanos fueran reinterpretados como máquinas, cuestión que abordo a través del pensamiento del filósofo Descartes. Y a su vez condujo a que surgiera el concepto de "normalidad" y se utilizara para reimaginar la naturaleza de la salud y la capacidad. Muestro que esto comenzó a usarse para clasificar y controlar poblaciones de modos que, si bien generaron progreso científico, se volvieron cada vez más opresivos. Con el tiempo, la idea de normalidad entró tan profundamente en nuestra conciencia colectiva que empezó a parecer atemporal y objetiva, y así se oscureció su génesis material y su contingencia.

En este contexto, rastreo el paradigma propio de la patología en gran parte del trabajo de un científico extraño y

pionero llamado Francis Galton, primo segundo de Charles Darwin, conocido hoy por ser el fundador de la eugenesia y de muchas innovaciones científicas. Para nuestros propósitos, lo más significativo que Galton introdujo a finales del siglo XIX fue una forma novedosa de comparar la cognición y medir la biología, en base a un sistema de clasificación darwiniano que naturalizó las jerarquías cognitivas del capitalismo industrial, así como sus jerarquías de clase, raza y género. Para Galton, el objetivo era formalizar y ampliar la normalización y el control de las poblaciones, ahora legitimándolo como una actividad científica. Y parte del efecto que esto produjo fue una combinación conceptual cada vez más fuerte entre normalidad, productividad y salud.

Una parte clave de mi argumento es que este paradigma fue adoptado y extendido, con gran fervor, por psiquiatras influyentes como Emil Kraepelin, así como en investigaciones psicológicas, psicométricas y biomédicas. Rastreando la influencia de Galton, explico de qué manera una ideología eugenésica más amplia se volvió culturalmente hegemónica, mientras que su paradigma de investigación permitió en simultáneo que las jerarquías cognitivas del capitalismo avanzado se objetivaran a través de la guía de los supuestos, métodos y resultados de la producción de conocimiento científico. Por lo tanto, posiciono a Galton (en lugar de a Kraepelin, como es típico en la historia de la psiquiatría) como el fundador del paradigma científico actualmente dominante utilizado en la psiquiatría y en campos relacionados.

Esto arroja luz sobre cómo los sesgos ideológicos determinados por las relaciones materiales del capitalismo y la Gran Bretaña imperial, canalizados a través de Galton, han guiado desde entonces la producción de conocimiento científico, la comprensión pública, las políticas y la práctica clínica relacionadas con la neurodiversidad hasta el día de hoy. Un hecho que ha sido así incluso cuando el antiguo orden imperial se desmoronaba en otros aspectos importantes. Es este

nuevo aparato de imposiciones científicas, administrativas, culturales y legales lo que constituye el Imperio de la Normalidad. Mucho después del desmoronamiento del Imperio Británico, muestro que un número significativo de sus jerarquías y relaciones de poder se ha mantenido, reproducido y expandido a través de este aparato, que no solo sobrevivió, sino que se volvió cada vez más hegemónico a medida que el capitalismo ha continuado intensificándose. Así, para mí, el problema clave no es solo el paradigma de la patología, sino cómo este se refuerza en relación con las lógicas capitalistas, truncando la posibilidad de que la liberación neurodivergente suceda sin un cambio sistémico profundo.

Mi objetivo no es desarrollar un conjunto de propuestas políticas o una estrategia política. Es más bien ayudar a esclarecer un problema subyacente que considero más profundo, antiguo e insidioso que el paradigma de la patología. Aclarar este problema es solo el primer paso hacia lo que necesitará ser un esfuerzo colectivo mucho más prolongado para combatir el Imperio de la Normalidad, es decir, el aparato que se encuentra detrás y que necesita el paradigma de la patología. Solo entendiendo cómo se relaciona el paradigma con este aparato más amplio y a su vez con las disposiciones fundamentales del modo de producción capitalista, seremos capaces de comprender claramente lo que requeriría la liberación neurodivergente.

Vale la pena enfatizar que también escribo con cierta urgencia por el momento político actual. En los últimos años, a medida que el reconocimiento y la influencia del activismo neurodivergente han ido aumentando con rapidez, no solo los vocabularios, conceptos y sugerencias de los defensores de la neurodiversidad comenzaron a ser cooptados por médicos y políticos para mantener el statu quo. También una nueva serie de innumerables consultores en diversidad e inclusión cobran sumas de dinero cada vez más grandes por hablar con empresas que luego ven a las personas neurodivergentes como nuevos recursos a

explotar para aumentar su productividad. Observamos el surgimiento de lo que yo llamo neuro-Thatcherismo, la forma en la que el capitalismo subvierte hasta los intentos de resistir sus efectos dañinos, convirtiéndolos en nuevas oportunidades para la maximización de sus ganancias y productividad. En esto, el potencial liberador de este nuevo movimiento está siendo sofocado justo cuando el movimiento parece estar ganando poder.

Al mismo tiempo, el movimiento antipsiquiátrico, que decreció hacia finales del siglo XX, ahora está ganando popularidad nuevamente. En contraste con mi análisis, esta tradición considera que el problema central es la psiquiatría misma y la creencia en el concepto de "enfermedad mental". Aunque no todos los antipsiquiatría hayan adoptado esta posición, este enfoque, que surge del trabajo del libertario de derecha Thomas Szasz, ha sido tal vez el más influyente a la hora de ofrecer una historia alternativa a la psiquiatría convencional.

Es importante destacar que, si bien mi análisis puede tener cierta superposición superficial con el de Szasz, me resisto por completo a la idea de que esto signifique que las diversas cosas que actualmente llamamos autismo, TDAH, etc., no sean discapacidades "reales". También me resisto enérgicamente a la afirmación szasziana de que la enfermedad mental es un "mito". Si bien critico los fundamentos y efectos del paradigma psiquiátrico dominante, mi crítica apunta a cómo el concepto de salud se ha fusionado con los de normalidad y productividad, y cómo la discapacidad y la enfermedad en realidad han aumentado, bajo las relaciones materiales del capitalismo. No es un rechazo al reconocimiento de la enfermedad o discapacidad mental como tal. De hecho, como veremos, sostengo que la antipsiquiatría es parte del problema, no la solución. Porque a pesar de parecer diferente en la superficie, en efecto refuerza, en lugar de desafiar, la lógica del paradigma de la patología y el aparato más amplio de la normalidad.

En contraste, rastreando el surgimiento del movimiento por la neurodiversidad, sintetizo el trabajo de teóricos fundamentales de la neurodiversidad como Judy Singer y Nick Walker desde mi enfoque marxista. Esto es importante porque me permite aclarar contradicciones del capitalismo aún no identificadas que muestran la inutilidad del neuro-Thatcherismo. El más importante de ellos se refiere a una tendencia hacia un doble vínculo neuronormativo que nos atrapa cada vez más, independientemente de cuán cerca o lejos estemos del ideal neurotípico. Aquellos aspectos de la diversidad neurocognitiva que nuestra especie actualmente no considera útiles están desactivados, devaluados y discriminados; mientras que aquellos a los que se les puede sacar un rédito son explotados despiadadamente y, por tanto, enferman. De cualquier manera, sostengo, todas las mentes y los seres humanos están distanciados unos de otros a través de las jerarquías psíquicas que esto produce. Así llegamos a una situación en la que todos enfermamos o quedamos discapacitados, o al menos en la que el bienestar es difícil de alcanzar para la mayoría de nosotros. Desde este punto de vista, entonces, no es el neurotípico quien oprime al neurodivergente, sino la dominación capitalista que, en cierto sentido, crea y daña tanto a los neurotípicos como a los neurodivergentes, aunque de maneras ligeramente diferentes dependiendo de la proximidad de cada individuo a la norma.

De hecho, como ya he mencionado, parte de lo que intento mostrar es que si bien las sociedades capitalistas han permitido cierto grado de movilidad en cuanto a la clase social, esto solo ha significado que la dominación se desplazara más hacia la neurodivergencia, en lugar de disminuir en general. Sostengo que esto socava la última promesa del capitalismo: la de una meritocracia en la que los individuos libres sean valorados no por su estatus heredado, sino por sus virtudes y lo duro que trabajan.

No es solo que esto sea falso a nivel nacional, donde la clase social aún limita significativamente los resultados

económicos individuales, o a nivel mundial, ya que la riqueza del Norte Global depende precisamente de la pobreza relativa del Sur Global. También sostengo que incluso cuando el capitalismo trae avances limitados que permiten una mayor movilidad de clase, simplemente cambiamos formas más tradicionales de dominación por una dominación neuronormativa en relación con las necesidades cognitivas cada vez más intensas del capital. Por lo tanto, parece haber solo una posibilidad muy limitada de liberación bajo el capitalismo y solo una oferta de diferentes formas de dominación y alienación de acuerdo con nuestra posición. Es esto, sostengo, lo que fundamenta la necesidad de una política de neurodiversidad más radical, dirigida contra el propio Imperio de la Normalidad.

1
LA REBELIÓN DE LAS MÁQUINAS

Las partes más importantes de nuestra historia tienen lugar desde principios del siglo XIX, pero es útil comenzar con un abordaje más profundo que proporcione mayor amplitud al contexto. En primer lugar, esto concierne a cómo el paso del feudalismo al capitalismo trajo un cambio fundamental en la forma en que se conceptualizaba la salud.

El capítulo se inicia con un breve análisis de cómo se entendía la salud en cuanto forma de armonía en la Antigua Grecia y en otras partes de aquel mundo. Esto persistió al menos hasta el siglo XVII. Luego nos volcamos al filósofo francés René Descartes, cuya obra considero un símbolo de un cambio más general en el pensamiento Ilustrado sobre el cuerpo y la salud. Para Descartes el cuerpo fue reconceptualizado como una máquina. Desde este punto de vista, la salud ya no era una cuestión de armonía, sino más bien del funcionamiento adecuado de un mecanismo. Finalmente, me referiré al surgimiento del capitalismo y la Revolución Industrial. Muestro que, lejos de ser un desarrollo científico inevitable, la reimaginación del cuerpo

como máquina fue ampliamente aceptada porque ayudó a naturalizar nuevas jerarquías que surgieron del propio capitalismo. Esta visión general, que ilustra cómo el capitalismo trajo consigo una nueva concepción y una ciencia correlativa de la salud, ayudará a preparar el escenario para los siguientes capítulos sobre el surgimiento del paradigma de la patología.

LA SALUD COMO ARMONÍA

La época de los hipocráticos era el mundo clásico de las ciudades-Estado griegas, donde se libraban famosas batallas, los grandes poetas componían sus epopeyas y Sócrates discutía con sus conciudadanos en el mercado de Atenas. Como la medicina era tan básica, las enfermedades crónicas y la discapacidad estaban extendidamente incorporadas en la vida cotidiana y no existía nada parecido a la segregación sistémica de la discapacidad que vendría después. La evidencia arqueológica muestra que los templos, por ejemplo, tenían rampas para facilitar el acceso a personas con movilidad reducida.[1] No obstante, aún existía discriminación contra las personas discapacitadas. En particular, en este contexto se sostenía convincentemente que la enfermedad era un castigo (o, a veces, un regalo) de los dioses. Este "modelo moral" de la discapacidad se remonta al menos al Antiguo Egipto, donde la sanación era administrada por médicos-brujos que se dedicaban a desterrar del cuerpo los espíritus malignos, además de proporcionar una intervención médica elemental.

El mismo Hipócrates nació alrededor del año 460 a.C. en la isla de Kos, frente a la costa de Turquía. Su padre,

1. Debby Sneed, "The Architecture of Access: Ramps at Ancient Greek Healing Sanctuaries", *Antiquity*, vol. 94, n° 376, agosto de 2020, pp. 1015-1029.

menos la importancia de otros enfoques interseccionales. Más bien, se trata de mostrar cómo incluso cuando las formas tradicionales de dominación disminuyen, aunque sea en pequeña medida, simplemente son reemplazadas por una mayor dominación neuronormativa. Por lo tanto, para mí, otra contradicción del capitalismo es que incluso cuando la movilidad de clase aumenta en cierto grado, surge en igual medida un tipo diferente de dominación, esta vez en relación con la neurodiversidad. Es en esta contradicción, que, considero, logra destacarse cada vez más a medida que el capitalismo se intensifica, donde veo un terreno clave de lucha, y tal vez de emancipación, en el siglo XXI.

EL IMPERIO DE LA NORMALIDAD

Este es el primer libro que ofrece una historia del capitalismo que sitúa la neurodiversidad, en lugar de la clase, en su centro. Si bien adopto un enfoque interseccional que tiene en cuenta la clase, la raza, el género, la sexualidad y la discapacidad corporal, mi enfoque en la neurodiversidad me permite rastrear el surgimiento de lo que llamo el Imperio de la Normalidad. Esto se refiere a un aparato de relaciones materiales, prácticas sociales, programas de investigación científica, mecanismos burocráticos, compulsiones económicas y procedimientos administrativos que emergen de disposiciones fundamentales del sistema capitalista, al menos una vez que este alcanza una determinada etapa de desarrollo. En conjunto, estos aportan un rango normal corporal, cognitivo y emocional mucho más restringido que los observados en cualquier sociedad anterior. Al mismo tiempo, encuadrarlo como un imperio me ayuda a enfatizar la conexión entre la opresión neurodivergente, el colonialismo y el imperialismo. Esto, a su vez, debería permitirnos examinar las perspectivas para desarrollar una política de la neurodiversidad que haga su aporte hacia la liberación colectiva.

Para mi narración alternativa, en lugar de intentar ofrecer una historia integral, me concentro en pensadores clave cuidadosamente seleccionados y ubicados en su contexto material más amplio. Mi objetivo con esto no es resucitarlos como "grandiosos" (o, justamente, como "no tan grandiosos"), sino más bien mostrar cómo la progresión del pensamiento del paradigma patológico, especialmente en momentos cruciales, ha sido significativamente determinada por factores materiales de modos que son a la vez guiados y cosificados por las relaciones de poder y jerarquía capitalistas. Esto nos permite ver cómo lo material y lo ideológico interactúan continuamente, reforzándose de manera mutua, incluso –quizás especialmente– a través del trabajo de aquellos que a menudo son posicionados como quienes contribuyen al progreso de la ciencia.

Con esto en mente, comienzo cubriendo el trabajo de los antiguos médicos hipocráticos griegos, así como otros enfoques médicos de la Antigüedad en todo el mundo. Estos tendían a ver la salud como una forma de armonía o equilibrio, ya fuese dentro del individuo o entre el individuo y el entorno. Esto terminó, como veremos, con el surgimiento del capitalismo, específicamente debido a su énfasis en la competencia y la productividad de los trabajadores. Este nuevo sistema económico llevó a que los humanos fueran reinterpretados como máquinas, cuestión que abordo a través del pensamiento del filósofo Descartes. Y a su vez condujo a que surgiera el concepto de "normalidad" y se utilizara para reimaginar la naturaleza de la salud y la capacidad. Muestro que esto comenzó a usarse para clasificar y controlar poblaciones de modos que, si bien generaron progreso científico, se volvieron cada vez más opresivos. Con el tiempo, la idea de normalidad entró tan profundamente en nuestra conciencia colectiva que empezó a parecer atemporal y objetiva, y así se oscureció su génesis material y su contingencia.

En este contexto, rastreo el paradigma propio de la patología en gran parte del trabajo de un científico extraño y

pionero llamado Francis Galton, primo segundo de Charles Darwin, conocido hoy por ser el fundador de la eugenesia y de muchas innovaciones científicas. Para nuestros propósitos, lo más significativo que Galton introdujo a finales del siglo XIX fue una forma novedosa de comparar la cognición y medir la biología, en base a un sistema de clasificación darwiniano que naturalizó las jerarquías cognitivas del capitalismo industrial, así como sus jerarquías de clase, raza y género. Para Galton, el objetivo era formalizar y ampliar la normalización y el control de las poblaciones, ahora legitimándolo como una actividad científica. Y parte del efecto que esto produjo fue una combinación conceptual cada vez más fuerte entre normalidad, productividad y salud.

Una parte clave de mi argumento es que este paradigma fue adoptado y extendido, con gran fervor, por psiquiatras influyentes como Emil Kraepelin, así como en investigaciones psicológicas, psicométricas y biomédicas. Rastreando la influencia de Galton, explico de qué manera una ideología eugenésica más amplia se volvió culturalmente hegemónica, mientras que su paradigma de investigación permitió en simultáneo que las jerarquías cognitivas del capitalismo avanzado se objetivaran a través de la guía de los supuestos, métodos y resultados de la producción de conocimiento científico. Por lo tanto, posiciono a Galton (en lugar de a Kraepelin, como es típico en la historia de la psiquiatría) como el fundador del paradigma científico actualmente dominante utilizado en la psiquiatría y en campos relacionados.

Esto arroja luz sobre cómo los sesgos ideológicos determinados por las relaciones materiales del capitalismo y la Gran Bretaña imperial, canalizados a través de Galton, han guiado desde entonces la producción de conocimiento científico, la comprensión pública, las políticas y la práctica clínica relacionadas con la neurodiversidad hasta el día de hoy. Un hecho que ha sido así incluso cuando el antiguo orden imperial se desmoronaba en otros aspectos importantes. Es este

nuevo aparato de imposiciones científicas, administrativas, culturales y legales lo que constituye el Imperio de la Normalidad. Mucho después del desmoronamiento del Imperio Británico, muestro que un número significativo de sus jerarquías y relaciones de poder se ha mantenido, reproducido y expandido a través de este aparato, que no solo sobrevivió, sino que se volvió cada vez más hegemónico a medida que el capitalismo ha continuado intensificándose. Así, para mí, el problema clave no es solo el paradigma de la patología, sino cómo este se refuerza en relación con las lógicas capitalistas, truncando la posibilidad de que la liberación neurodivergente suceda sin un cambio sistémico profundo.

Mi objetivo no es desarrollar un conjunto de propuestas políticas o una estrategia política. Es más bien ayudar a esclarecer un problema subyacente que considero más profundo, antiguo e insidioso que el paradigma de la patología. Aclarar este problema es solo el primer paso hacia lo que necesitará ser un esfuerzo colectivo mucho más prolongado para combatir el Imperio de la Normalidad, es decir, el aparato que se encuentra detrás y que necesita el paradigma de la patología. Solo entendiendo cómo se relaciona el paradigma con este aparato más amplio y a su vez con las disposiciones fundamentales del modo de producción capitalista, seremos capaces de comprender claramente lo que requeriría la liberación neurodivergente.

Vale la pena enfatizar que también escribo con cierta urgencia por el momento político actual. En los últimos años, a medida que el reconocimiento y la influencia del activismo neurodivergente han ido aumentando con rapidez, no solo los vocabularios, conceptos y sugerencias de los defensores de la neurodiversidad comenzaron a ser cooptados por médicos y políticos para mantener el statu quo. También una nueva serie de innumerables consultores en diversidad e inclusión cobran sumas de dinero cada vez más grandes por hablar con empresas que luego ven a las personas neurodivergentes como nuevos recursos a

explotar para aumentar su productividad. Observamos el surgimiento de lo que yo llamo neuro-Thatcherismo, la forma en la que el capitalismo subvierte hasta los intentos de resistir sus efectos dañinos, convirtiéndolos en nuevas oportunidades para la maximización de sus ganancias y productividad. En esto, el potencial liberador de este nuevo movimiento está siendo sofocado justo cuando el movimiento parece estar ganando poder.

Al mismo tiempo, el movimiento antipsiquiátrico, que decreció hacia finales del siglo XX, ahora está ganando popularidad nuevamente. En contraste con mi análisis, esta tradición considera que el problema central es la psiquiatría misma y la creencia en el concepto de "enfermedad mental". Aunque no todos los antipsiquiatría hayan adoptado esta posición, este enfoque, que surge del trabajo del libertario de derecha Thomas Szasz, ha sido tal vez el más influyente a la hora de ofrecer una historia alternativa a la psiquiatría convencional.

Es importante destacar que, si bien mi análisis puede tener cierta superposición superficial con el de Szasz, me resisto por completo a la idea de que esto signifique que las diversas cosas que actualmente llamamos autismo, TDAH, etc., no sean discapacidades "reales". También me resisto enérgicamente a la afirmación szasziana de que la enfermedad mental es un "mito". Si bien critico los fundamentos y efectos del paradigma psiquiátrico dominante, mi crítica apunta a cómo el concepto de salud se ha fusionado con los de normalidad y productividad, y cómo la discapacidad y la enfermedad en realidad han aumentado, bajo las relaciones materiales del capitalismo. No es un rechazo al reconocimiento de la enfermedad o discapacidad mental como tal. De hecho, como veremos, sostengo que la antipsiquiatría es parte del problema, no la solución. Porque a pesar de parecer diferente en la superficie, en efecto refuerza, en lugar de desafiar, la lógica del paradigma de la patología y el aparato más amplio de la normalidad.

En contraste, rastreando el surgimiento del movimiento por la neurodiversidad, sintetizo el trabajo de teóricos fundamentales de la neurodiversidad como Judy Singer y Nick Walker desde mi enfoque marxista. Esto es importante porque me permite aclarar contradicciones del capitalismo aún no identificadas que muestran la inutilidad del neuro-Thatcherismo. El más importante de ellos se refiere a una tendencia hacia un doble vínculo neuronormativo que nos atrapa cada vez más, independientemente de cuán cerca o lejos estemos del ideal neurotípico. Aquellos aspectos de la diversidad neurocognitiva que nuestra especie actualmente no considera útiles están desactivados, devaluados y discriminados; mientras que aquellos a los que se les puede sacar un rédito son explotados despiadadamente y, por tanto, enferman. De cualquier manera, sostengo, todas las mentes y los seres humanos están distanciados unos de otros a través de las jerarquías psíquicas que esto produce. Así llegamos a una situación en la que todos enfermamos o quedamos discapacitados, o al menos en la que el bienestar es difícil de alcanzar para la mayoría de nosotros. Desde este punto de vista, entonces, no es el neurotípico quien oprime al neurodivergente, sino la dominación capitalista que, en cierto sentido, crea y daña tanto a los neurotípicos como a los neurodivergentes, aunque de maneras ligeramente diferentes dependiendo de la proximidad de cada individuo a la norma.

De hecho, como ya he mencionado, parte de lo que intento mostrar es que si bien las sociedades capitalistas han permitido cierto grado de movilidad en cuanto a la clase social, esto solo ha significado que la dominación se desplazara más hacia la neurodivergencia, en lugar de disminuir en general. Sostengo que esto socava la última promesa del capitalismo: la de una meritocracia en la que los individuos libres sean valorados no por su estatus heredado, sino por sus virtudes y lo duro que trabajan.

No es solo que esto sea falso a nivel nacional, donde la clase social aún limita significativamente los resultados

económicos individuales, o a nivel mundial, ya que la riqueza del Norte Global depende precisamente de la pobreza relativa del Sur Global. También sostengo que incluso cuando el capitalismo trae avances limitados que permiten una mayor movilidad de clase, simplemente cambiamos formas más tradicionales de dominación por una dominación neuronormativa en relación con las necesidades cognitivas cada vez más intensas del capital. Por lo tanto, parece haber solo una posibilidad muy limitada de liberación bajo el capitalismo y solo una oferta de diferentes formas de dominación y alienación de acuerdo con nuestra posición. Es esto, sostengo, lo que fundamenta la necesidad de una política de neurodiversidad más radical, dirigida contra el propio Imperio de la Normalidad.

1

LA REBELIÓN DE LAS MÁQUINAS

Las partes más importantes de nuestra historia tienen lugar desde principios del siglo XIX, pero es útil comenzar con un abordaje más profundo que proporcione mayor amplitud al contexto. En primer lugar, esto concierne a cómo el paso del feudalismo al capitalismo trajo un cambio fundamental en la forma en que se conceptualizaba la salud.

El capítulo se inicia con un breve análisis de cómo se entendía la salud en cuanto forma de armonía en la Antigua Grecia y en otras partes de aquel mundo. Esto persistió al menos hasta el siglo XVII. Luego nos volcamos al filósofo francés René Descartes, cuya obra considero un símbolo de un cambio más general en el pensamiento Ilustrado sobre el cuerpo y la salud. Para Descartes el cuerpo fue reconceptualizado como una máquina. Desde este punto de vista, la salud ya no era una cuestión de armonía, sino más bien del funcionamiento adecuado de un mecanismo. Finalmente, me referiré al surgimiento del capitalismo y la Revolución Industrial. Muestro que, lejos de ser un desarrollo científico inevitable, la reimaginación del cuerpo

como máquina fue ampliamente aceptada porque ayudó a naturalizar nuevas jerarquías que surgieron del propio capitalismo. Esta visión general, que ilustra cómo el capitalismo trajo consigo una nueva concepción y una ciencia correlativa de la salud, ayudará a preparar el escenario para los siguientes capítulos sobre el surgimiento del paradigma de la patología.

LA SALUD COMO ARMONÍA

La época de los hipocráticos era el mundo clásico de las ciudades-Estado griegas, donde se libraban famosas batallas, los grandes poetas componían sus epopeyas y Sócrates discutía con sus conciudadanos en el mercado de Atenas. Como la medicina era tan básica, las enfermedades crónicas y la discapacidad estaban extendidamente incorporadas en la vida cotidiana y no existía nada parecido a la segregación sistémica de la discapacidad que vendría después. La evidencia arqueológica muestra que los templos, por ejemplo, tenían rampas para facilitar el acceso a personas con movilidad reducida.[1] No obstante, aún existía discriminación contra las personas discapacitadas. En particular, en este contexto se sostenía convincentemente que la enfermedad era un castigo (o, a veces, un regalo) de los dioses. Este "modelo moral" de la discapacidad se remonta al menos al Antiguo Egipto, donde la sanación era administrada por médicos-brujos que se dedicaban a desterrar del cuerpo los espíritus malignos, además de proporcionar una intervención médica elemental.

El mismo Hipócrates nació alrededor del año 460 a.C. en la isla de Kos, frente a la costa de Turquía. Su padre,

1. Debby Sneed, "The Architecture of Access: Ramps at Ancient Greek Healing Sanctuaries", *Antiquity*, vol. 94, nº 376, agosto de 2020, pp. 1015-1029.

un médico llamado Heráclides, fue quien primero lo educó. Después de aprender todo lo que Heráclides tenía para enseñar, Hipócrates viajó mucho para profundizar en sus estudios de medicina. Si bien hay poco conocimiento sobre sus viajes o su vida posterior, sí sabemos por su contemporáneo Platón que Hipócrates regresó a Kos y se hizo famoso tanto por su trabajo como por sus enseñanzas médicas, incluso en su propia época.[2]

También sabemos que una gran cantidad de textos, conocidos en su conjunto como los *Tratados hipocráticos*, aún sobreviven. Estos fueron escritos por Hipócrates o por sus seguidores. Y a partir de ellos queda claro el legado de la tradición hipocrática. Porque si bien la enfermedad se había visto tradicionalmente a través de una lente religiosa, los hipocráticos llegaron a entenderla de manera naturalista, como problemas del cuerpo o de la mente. También fueron pioneros en métodos de observación y mantenimiento de registros y elaboraron complejos sistemas de diagnóstico para interpretar y tratar enfermedades.

Con el tiempo, quienes trabajaban en esta tradición pudieron curar heridas infectadas, comprender la importancia de la nutrición y desarrollar importantes herramientas e intervenciones quirúrgicas. También veían el cerebro, en palabras de un texto hipocrático, como "el asiento de la locura y el delirio, de los miedos y sustos que nos asaltan".[3] Cuando se trataba de trastornos neurológicos, distinguían entre manía, melancolía, locura y epilepsia, de maneras no muy distintas de las diferenciaciones encontradas en los trabajos de los primeros psiquiatras, más de dos milenios después.[4] Es entonces aquí donde vemos por primera vez

2. Platón, "Fedro", en *Diálogos III*, Madrid, Gredos, 1988.

3. Hipócrates, *Tratados hipocráticos I*, Madrid, Gredos, 1983, p. 395.

4. También reconocieron la histeria, aunque, siguiendo creencias anteriores, se consideraba que no se debía a una patología neurológica, sino más bien a que el útero "erraba" por el cuerpo y alteraba su equilibrio general. Si bien no hubo una opresión sistémica hacia las personas

el reconocimiento de condiciones neurológicas específicas en contraposición a la idea de que la locura era infligida por dioses traviesos o iracundos.

Es también aquí donde terminan las similitudes con la medicina contemporánea. La diferencia más importante es que su comprensión de la salud distaba completamente de la desarrollada con posterioridad. Hoy en día, discapacidad y trastorno se entienden en relación con conceptos de normalidad estadística o médica. Pero en el mundo antiguo no existía tal concepción. Si bien los pitagóricos habían desarrollado el concepto de "media" aritmética poco antes del nacimiento de Hipócrates, este era muy abstracto. Como ha escrito Simon Raper, "los pitagóricos mencionan la media aritmética en el contexto de la música y la proporción, junto con las medias geométricas y armónicas, pero no hay ninguna sugerencia de utilización para resumir datos".[5] Por lo tanto, la idea de funcionamiento "normal" –o, más concretamente, del ritmo cardíaco normal, la capacidad pulmonar normal, la altura normal, la capacidad cognitiva normal, etc.– habría sido por completo ajena a los médicos de la Antigüedad.

En su lugar, la enfermedad se definió como una alteración de la armonía, el balance o el equilibrio corporal. Para los hipocráticos, el balance de la salud estaba principalmente entre lo que consideraban las cuatro propiedades o "humores" primarios de la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Desde este punto de vista, como resume el historiador Andrew Scull, "cada uno de nosotros está compuesto por cuatro elementos básicos que luchan por la superioridad" en modos que pueden conducir a que estos

discapacitadas en su conjunto, aquí vemos un ejemplo temprano de opresión patriarcal a través del diagnóstico, mediante el cual a las mujeres se les prescribía el matrimonio y el sexo regular como tratamiento para un útero errante.

5. Simon Raper, "The Shock of the Mean", *Significance*, vol. 14, nº 6, 2017, p. 12.

estén más o menos equilibrados.[6] Si estos estaban en equilibrio, entonces el cuerpo estaba sano, mientras que sus distintas formas de desequilibrio producían una amplia variedad de enfermedades.

Asimismo, la salud como armonía podría darse entre el individuo y el medioambiente. Por ejemplo, el predominio de diferentes humores se asoció con cada una de las estaciones, que tendían a traer diversos tipos de enfermedades. De manera similar, los hipocráticos también sugirieron que el funcionamiento neurológico podría verse afectado por cosas como los cambios en el clima. Por caso, como postula un texto hipocrático, un "viento del sur" podría "relajar el cerebro" y sus vasos sanguíneos, mientras que un viento del norte "solidificaría" partes del cerebro, y cada una de ellas produciría diferentes efectos cognitivos.[7] Si alguien enfermaba, esto se interpretaba como una señal de falta de armonía en los humores o entre el individuo y el entorno, y se consideraban diferentes formas de desequilibrio para explicar diferentes problemas médicos.

Si bien nos centraremos aquí en las concepciones occidentales de la salud, es notable considerar que las concepciones de equilibrio de la salud corporal y mental también pueden verse en una variedad de filosofías médicas tradicionales a nivel mundial. Entre ellas se pueden contar la tradición ayurvédica de la India, la medicina china antigua, la medicina egipcia antigua y las tradiciones médicas orales incas.[8] Sin duda, cada una de ellas difería en una serie de complejidades y matices y ninguna utilizaba el concepto hipocrático de "humores". Sin embargo, estos y muchos otros enfoques concebían la salud, en un sentido

6. Andrew Scull, *Locura y civilización. Una historia cultural de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*, Ciudad de México, FCF, 2019.

7. Andrew Scull, *Madness in Civilization*, op. cit., p. 28.

8. Sheldon Watts, *Disease and Medicine in World History*, Londres, Routledge, 2003.

u otro, como una cuestión de armonía o equilibrio. Esto era hacia adentro del individuo o entre el individuo y el medioambiente o su comunidad. Por ejemplo, como resume Alexus McLeod, quienes pertenecían a la antigua tradición confuciana en China creían que si "estamos en comunidades malas, viciosas o insalubres, nuestras creencias, emociones, expectativas y actitudes (entre otras cosas) se desordenarán de manera crítica".[9]

Y así fue como en todo el mundo antiguo, estar enfermo no era tener una anomalía mecánica, sino estar fuera de equilibrio en relación con aspectos de uno mismo, de los demás o del entorno. Y lejos de limitarse a la Antigüedad, estas tradiciones continuaron hasta hace muy poco tiempo. La tradición humoral, por ejemplo, siguió desarrollándose en la antigua Roma a través de la obra de Galeno, durante la Edad de Oro islámica por Avicena y luego en toda la Europa medieval. Como estas, otras tradiciones antiguas del equilibrio continuaron globalmente hasta la era moderna. En todo el mundo, la ecuación subyacente entre salud y armonía, enfermedad y desequilibrio seguiría siendo dominante hasta el colonialismo, la Ilustración y, en especial, con el surgimiento del capitalismo.

EL CUERPO COMO MÁQUINA

En parte, el cambio hacia una nueva forma de entender la salud tuvo que ver con el nuevo concepto de "normalidad", al que volveré en el capítulo siguiente. Pero también se refería a la nueva comprensión mecanicista del cuerpo. Si bien hubo ciertamente indicios de esto antes, la metáfora de la máquina fue propuesta entera y memorablemente en el siglo XVII por el filósofo francés René Descartes. Nacido

9. Alexus McLeod, "Chinese Philosophy Has Long Known that Mental Health Is Communal", *Psyche*, 1° de junio de 2020, disponible en psyche.co.

en Francia en 1596, Descartes viajó a lo largo de toda Europa para estudiar y desarrolló sus ideas justo en el amanecer de la Ilustración. Durante este período, un enfoque renovado en la razón y la observación, así como en la ruptura de los dogmas tradicionales, traería enormes avances en la filosofía, la ciencia y la tecnología europeas.

Si bien su interés por la medicina había surgido antes y estaba basado en el trabajo de sus contemporáneos, el aporte innovador de Descartes siguió a la muerte de su hija Francine de 5 años. Trágicamente, Francine había sucumbido a la escarlatina en 1640, y Descartes había quedado profundamente afectado. Esto parece haberlo llevado a centrarse en temas más universales, como la naturaleza del alma junto con el funcionamiento del cuerpo. Es muy probable que la trágica muerte de Francine haya influenciado la frase por la que es más conocido hoy en día. Aquel agudo dualismo entre el cuerpo y la mente, de acuerdo con el cual la mente puede sobrevivir al declive del mecanicismo corporal, o incluso a la muerte misma.

Fue en su libro *Meditaciones metafísicas* de 1641, escrito en los Países Bajos poco después de la muerte de Francine, donde Descartes esbozó su comprensión del cuerpo. En particular, sugirió una serie de analogías memorables entre cuerpo y máquina. Por ejemplo, comparó el cuerpo sano o el enfermo con un reloj bien hecho o uno roto. También hizo analogías entre partes específicas del cuerpo y máquinas o dispositivos, comparando los ojos, por ejemplo, con telescopios. Es en este sentido, escribió, que en última instancia podemos considerar "el cuerpo de un ser humano como una especie de máquina compuesta de huesos, nervios, músculos, venas, sangre y piel".[10] Si bien su concepción de la mente era más abstracta y compatible con la existencia de un alma inmortal, su idea del cuerpo estaba

10. René Descartes, *Meditaciones metafísicas seguidas de las objeciones y respuestas*, Madrid, Gredos, 2009, p. 216.

totalmente confinada a lo que podía verse y estudiarse de manera objetiva.

Al sugerir esto, Descartes rechazaba la visión tradicional del cuerpo como un organismo dinámico, compuesto de humores en competencia y siempre posicionado en relación con diferentes entornos. Para él, en cambio, el cuerpo era ahora una máquina compleja formada por piezas mecánicas más pequeñas que trabajaban juntas para mantener la salud. Como tal, cualquier parte específica del cuerpo, o su funcionamiento general, podría trabajar correctamente o estropearse, y a su vez repararse, por cualquier persona con conocimientos y recursos suficientes, al igual que los relojes u otras máquinas fabricadas o arregladas por los grandes comerciantes de la época de Descartes.

Lo verdaderamente radical de esta reinvención fue que, en contraste con su propia experiencia con Francine, habilitó la esperanza de que eventualmente llegara un día en que cualquier cuerpo humano pudiera repararse. Y en retrospectiva, podemos ver que la esperanza de Descartes no era infundada. Hoy, por ejemplo, la escarlatina se puede tratar fácilmente con antibióticos, como muchas otras enfermedades que hubieran sido mortales en la época de Descartes. El surgimiento de una medicina mecanicista seguramente haya salvado a muchos otros de sufrir el tipo de dolor que él padecía.

Sin embargo, en sus inicios, las comparaciones de Descartes, debido a las sensibilidades religiosas prevalecientes, se consideraron absolutamente escandalosas. En el momento en que escribió, la mayoría de los médicos todavía trabajaba en la tradición humoral. Pero para entonces el pensamiento y la práctica médica se habían entrelazado profundamente con el sistema de creencias cristianas dominante. En la práctica, los médicos se basaban habitualmente en el análisis astrológico de los signos estelares para interpretar enfermedades específicas o elegir tratamientos. Estos mismos médicos vieron los nuevos enfoques científicos

de la medicina como una amenaza, no solo a su autoridad profesional sino también a su visión religiosa del mundo. De hecho, en 1643, dos años después de haber publicado sus *Meditaciones*, el propio Descartes se vio obligado a huir cuando su filosofía fue condenada como herética.

Descartes no vivió para ver a la sociedad adoptar una comprensión mecanicista del cuerpo. Murió en 1650, aparentemente después de haber sido envenenado con arsénico por un sacerdote católico en Suecia.[11] No sorprende que las perspectivas de Descartes permanecieran relativamente marginadas durante el siglo siguiente. Pero a principios del siglo XIX era cada vez más difícil negar que el enfoque humoral no solo hubiese quedado desactualizado, sino que a menudo se utilizara para justificar tratamientos extraños e inútiles. A principios del siglo XVIII, por ejemplo, se había producido un resurgimiento de la antigua práctica en la que se usaba sanguijuelas para succionar sangre del cuerpo de los pacientes y así restablecer su equilibrio humoral. De hecho, incluso a principios de la década de 1850, Manchester Royal Infirmary utilizaba alrededor de 50.000 sanguijuelas al año, pese a la falta de beneficio que esto aportaba a los pacientes.[12]

En contraste, la comprensión más mecanicista del cuerpo, a medida que se fue haciendo dominante en la segunda mitad del siglo XIX, allanaría el camino para el surgimiento de la medicina moderna. Es aquí donde comenzaría a desarrollarse nuestra comprensión contemporánea no solo de la anatomía y el funcionamiento del cuerpo sino también de los gérmenes, las bacterias, los virus y mucho más. El enfoque cartesiano del cuerpo contribuyó así a una revolución en la ciencia de la medicina.

11. Theodor Ebert, "Did Descartes Die of Poisoning?", *Early Science and Medicine*, vol. 24, n° 2, 2019, p. 142-185.

12. William Brockbank, *Portrait of a Hospital, 1752-1948 to Commemorate the Bi-Centenary of the Royal Infirmary*, Mánchester/Londres, William Heinemann, 1952, p. 73.

Y, sin embargo, aunque mejoró significativamente nuestra comprensión, el cambio hacia la metáfora de la máquina individual no fue un producto inevitable e ineludible del progreso científico. Como otras metáforas utilizadas en la ciencia, fue producto del contexto histórico, ideológico y tecnológico en el que se afianzó. Para entender esto, debemos recurrir a factores materiales y sociales más amplios que ya habían comenzado cuando Francine murió. Lo más importante: el surgimiento del sistema económico capitalista.

EL TRIUNFO DEL CAPITALISMO

Esta aceptación generalizada de la inicialmente escandalosa metáfora de la máquina en el siglo XIX fue posible gracias al paso de la sociedad feudal, a través del capitalismo mercantil, al capitalismo industrial. Porque cuando Descartes y sus contemporáneos estaban ocupados teorizando sobre el cuerpo y la mente, las cosas habían cambiado mucho. Tanto la dominación como el comercio internacional ya se habían desarrollado rápidamente en formas que crecían hasta convertirse en un nuevo sistema mundial. Esto continuaría desplegándose de tal manera que permitiría que aquello que en principio había sido una escandalosa propuesta de Descartes fuera universalmente aceptada en todo el mundo capitalista.

Para aclarar esto, comencemos con el feudalismo, el sistema económico que floreció aproximadamente entre los siglos IX y XV. En Europa, había tenido lugar a partir del colapso del Imperio romano, cuyo crecimiento se había basado en gran medida en la esclavitud. Pero en el siglo IV, debido a sucesivas revueltas de esclavos, los terratenientes se habían visto obligados a empezar a darles a estos su propia tierra para que pudiesen allí vivir con sus familias. Al mismo tiempo, los trabajadores agrícolas

libres necesitaban recurrir cada vez más a los señores locales en busca de protección, pero al hacerlo debían jurar lealtad. Si bien la esclavitud todavía existía, en muchos casos tanto los antiguos esclavos como los antiguos trabajadores libres se convirtieron cada vez más en campesinos o siervos. Por lo general, podían vivir y trabajar en su propia tierra y tener acceso a bosques, praderas y lagos "comunes", a la vez que tenían deberes con el señor feudal a cambio de protección.

Más allá de Europa, si bien las especificidades siempre fueron diferentes, encontramos otros sistemas económicos complejos con relaciones feudales y métodos de producción preindustriales. Por ejemplo, en toda África había un abanico de formas feudales complejas de organización basadas en la producción de plátanos, ganado y una variedad de diferentes bienes. Estas formas tenían muchas similitudes con el feudalismo europeo, a pesar de sus diferencias religiosas y culturales. También hubo un sistema feudal en China, que comenzó a decaer durante el período Ming, lo que trajo una mayor burocracia y una centralización del control.

En este sistema económico, las poblaciones eran pequeñas y los niveles de producción bajos. La mayoría de la gente trabajaba desde sus hogares o en sus tierras, produciendo poco más de lo necesario para sobrevivir. En lugar de fijar plazos o cuotas, tendían a trabajar juntos como unidades familiares produciendo todo lo necesario para su autosustento. En este contexto, las deficiencias y las enfermedades crónicas tuvieron mayor presencia en la vida diaria. Y esto no se debía simplemente a que la tecnología médica fuera tan limitada, o a que hubiera muy pocos hospitales, que entonces eran más bien refugios para personas con lepra. Se debía también a que los lugares de trabajo habían sido más lentos, flexibles y autodeterminados. Los campesinos trabajaban menos horas y tenían descansos más largos que aquellos que trabajaron después de la Revolución Industrial. Además, las familias y comunidades a menudo

trabajaban desde casa y como unidades, lo que permitía una división del trabajo más flexible.

Cuando se trata de discapacidad, esto es importante porque significa que las personas con una gama más amplia de complicaciones físicas podían ser incluidas (y, de hecho, debían a menudo haberlo sido) dentro de unidades familiares o comunidades más grandes. Una abuela sorda o ciega, por ejemplo, todavía podía tejer o cocinar, un hombre con una discapacidad cognitiva podía trabajar en el campo o ayudar en la manufactura y las personas con problemas de movilidad aún podían producir desde sus hogares. De manera más general, en este período, cuando la gente todavía trabajaba más con las comunidades locales y en relación con las estaciones, tenía sentido pensar la salud como la armonía entre estos diversos factores. Y esto incluye la armonía de las comunidades, que requirió la aceptación de una gama más amplia de formas de funcionamiento que las aceptadas en la era industrial.

Todo esto empezó a cambiar con el ascenso del capitalismo. En parte, el giro capitalista surgió en el contexto de concepciones feudales de la propiedad que se formalizaron gradualmente a medida que el comercio se desarrolló en un mercado más globalizado. En este período, los Estados necesitaban cuantificar cada vez más a las personas y sus activos para recaudar impuestos, especialmente después de los conflictos entre señores feudales y campesinos, que les permitieron a más campesinos poseer sus propias tierras y cultivar sus propios alimentos. En Europa, por ejemplo, después de la Peste Negra, que acabó con hasta un tercio de la población en el siglo XIII, los trabajadores también pudieron exigir mejores condiciones y a menudo se rebelaron para exigirlas. Con el tiempo, esto permitió que algunos terratenientes comenzaran a obtener grandes ganancias con la venta de sus productos y a acumular riqueza que podía reinvertirse.

Nuevas economías de mercado y aumentos del flujo comercial pueden encontrarse en todo el mundo, desde

Italia hasta China, alrededor del siglo XVI. Una mayor especialización de la mano de obra permitió un aumento en la producción y, por tanto, un boom demográfico. A su vez, todo esto requirió formas más estrictas de medición y cuantificación por parte del Estado, lo que llevó a la formalización de apellidos y estándares para evaluar las cosechas y las ganancias a medida que la población crecía. Las clasificaciones relacionadas con la capacidad también se formalizaron cada vez más, lo que llevó a distinciones entre pobres "merecedores" y "no merecedores". La Ley Isabelina de Pobres de 1601, por ejemplo, declaró que la parroquia debía proporcionar "sumas de dinero" para el alivio de los "cojos, impotentes, viejos o ciegos", mientras que los pobres sanos debían trabajar en la industria.[13]

En toda Europa, las nuevas relaciones económicas se vieron impulsadas aún más por la forma en que los europeos comenzaron a colonizar partes de África a partir del siglo XII, y más tarde las Américas. Habiendo ya desarrollado nociones tempranamente racializadas sobre los irlandeses y los eslavos, los colonizadores europeos las adaptaron para justificar su posterior genocidio y esclavización de los pueblos negros e indígenas.[14] Esto trajo consigo una nueva trata de esclavos que fue, en todo caso, mucho más brutal que la esclavitud de la época romana. A partir de esto comenzó a crecer un sistema capitalista global más extendido, con naciones, comerciantes y exploradores europeos que competían para colonizar, asesinar, esclavizar o intercambiar con miembros de diferentes comunidades en todo el mundo. Fue en este contexto que se produciría la Revolución Industrial y se crearían las condiciones propicias para que la propuesta de Descartes finalmente comenzara a ser más ampliamente aceptada.

13. Elizabeth I, "An Act for the Relief of the Poor", 1601, disponible en.workhouses.org.uk.

14. Buluda Itandala, "Feudalism in East Africa", *Utafiti: Journal of the Faculty of Arts and Social Sciences*, vol. 8, n° 2, 1986, pp. 29-42.

EL CUERPO PRODUCTIVO

Con este nuevo poder y el continuo crecimiento del comercio, se pudieron desplegar innovaciones científicas y tecnológicas en Europa. Curiosamente, cuando Descartes propuso su comprensión mecanicista del cuerpo, ya había varios talleres que desarrollaban tecnología en Europa, donde trabajadores cualificados elaboraban máquinas caras y autónomas. Según un relato, tras la muerte de su hija, "Descartes, angustiado, hizo de Francine un mecanismo de relojería: un simulacro andante y parlante".[15] Sin embargo, aunque los primeros sistemas automatizados puedan haber inspirado el éxito filosófico de Descartes, fueron las innovaciones tecnológicas posteriores las que posibilitaron su aceptación general.

La primera bomba de vapor, por ejemplo, se desarrolló en 1698 y la primera máquina de vapor, en 1712. La hiladora, que permitía a los trabajadores producir múltiples carretes de hilo en simultáneo, se fabricó en 1764, y fue seguida por la mula de hilar giratoria y el telar mecánico en las décadas subsiguientes. Tales invenciones facilitaron los procesos de producción y, por lo tanto, podía invertirse en ellas para generar ganancias. Esto, a su vez, motorizó una demanda aún mayor de mano de obra esclava para producir materiales como el algodón, por no mencionar bienes como el tabaco, el azúcar y el té. Las especializaciones en la división del trabajo aumentaron aún más y alcanzaron niveles cada vez mayores de productividad, así como de ganancias.

A medida que el capitalismo mercantil se desplazaba hacia el capitalismo industrial, una clase de personas cada vez más poderosa, la burguesía o clase capitalista, llegó

15. Stephen Cave y Kanta Dihal, "Ancient Dreams of Intelligent Machines: 3,000 Years of Robots", *Nature: Books and Arts*, 25 de julio de 2018, disponible en nature.com.

a rivalizar con los antiguos poderes de señores feudales y reyes. Como la burguesía (por definición) era propietaria de los medios de producción, podía invertir sus ganancias y acumular cada vez más capital. Esta pequeña clase se volvió así mucho más rica e influyente. Todos los demás, excepto un número cada vez más obsoleto de aristócratas, eran trabajadores libres que vendían su fuerza, trabajadores esclavizados obligados a producir o personas desempleadas que formaban parte de una nueva población excedente. También el trabajo de las mujeres era cada vez menos reconocido, ya que todavía desempeñaban tareas en el interior de los hogares, mientras los hombres debían salir a trabajar. Dado que las tareas domésticas y reproductivas no eran asalariadas, este ya no se conceptualizaba como trabajo real.[16] Este sistema crecientemente dominante rompió así las comunidades tradicionales y reestructuró a las poblaciones según su lugar en sus nuevas jerarquías económicas a nivel nacional e internacional.

En lo que respecta a la salud, los efectos del capitalismo industrial fueron profundos. No es solo que, como señaló Marx, este sistema y sus relaciones laborales "mucho más que cualquier otro modo de producción, [sea] una dilapidadora de seres humanos, de trabajo vivo, una derrochadora no solo de carne y sangre, sino también de nervios y cerebro".[17] Es que las condiciones de vida de los trabajadores, hacinados en la miseria y la contaminación de las ciudades industriales, trajeron nuevas epidemias y enfermedades. Si bien este fue el caso, lo que quiero subrayar es que, en un sentido importante, fue el capitalismo el que permitió que el cuerpo mismo pasara de ser entendido como un organismo dinámico a ser una máquina en funcionamiento o averiada. Y no fue solo el hecho de que las nuevas máquinas

16. Silvia Federici, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Buenos Aires, Tinta Limón, 2010.

17. Karl Marx, *El capital. Libro III, Volumen III, El proceso global de la producción capitalista*, México, Siglo XXI, 2008, p. 87.

integraran cada vez más la vida cotidiana lo que hacía que pareciera natural utilizarlas como metáforas de las ciencias de la época. También fue que el propio modo de producción favoreció una reducción de las personas a máquinas vivientes, ya que se las consideraba operativas o disfuncionales en relación con su potencial productivo.

En particular, en la Inglaterra industrial, como ha sostenido Vic Finkelstein, a medida que las nuevas máquinas y los días de trabajo se fueron estandarizando, el trabajador ideal también lo hizo. Los obreros necesitaban cada vez más movilidad para poder viajar a la fábrica. Luego, necesitaron poder trabajar de acuerdo con el ritmo y las normas de producción industriales de cada nuevo lugar. Al mismo tiempo, el aumento de la producción de alimentos significó que la población pudiera expandirse. En este contexto, había cada vez más mano de obra que tenía que competir entre sí para conseguir empleo. Los trabajadores de las fábricas inglesas no podían, como escribe Finkelstein, "tener ninguna discapacidad que les impidiera operar la máquina". Por lo tanto, fue la necesidad económica de producir máquinas eficientes para la producción a gran escala lo que estableció la "capacidad física" como "norma" en la Inglaterra industrial.[18]

Esto no quiere decir que la discapacidad fuera enteramente un sinónimo de no poder trabajar en las fábricas. En su estudio sobre los mineros británicos discapacitados en la Inglaterra industrial, los historiadores Turner y Blackie destacan cómo la "dinámica de inclusión y exclusión" cambia "dentro de cohortes u ocupaciones particulares, y en diferentes entornos".[19] En el caso de la minería del carbón, fueron incluidas más personas discapacitadas dentro de la

18. Vic Finkelstein, "Disability and the Helper/Helped Relationship", en Ann Brechin, Penny Liddiard y John Swain (eds.), *Handicap in a Social World*, Sevenoaks, Hodder & Stoughton, 1981, p. 3.

19. David M. Turner y Daniel Blackie, *Disability in the Industrial Revolution: Physical Impairment in British Coalmining, 1780-1880*, Mánchester, Manchester University Press, 2018, p. 7.

fuerza laboral, aunque encontraron barreras y formas de discriminación específicas. En esto vemos el surgimiento de un patrón más general, por el cual a veces se incluía a personas discapacitadas y otros miembros de la clase excedente, siempre y cuando fueran necesarios o pudieran ser explotados para obtener ganancias. También vemos cómo hay cierta fluidez entre la clase trabajadora y la clase excedente: los miembros de cualquiera de ellas se trasladan a la otra dependiendo de las necesidades cambiantes del capital.

A su vez, observamos una situación más complicada para los esclavos negros, quienes eran vendidos en mercados esclavistas y, por lo tanto, sus cuerpos y mentes fueron comoditizados de maneras a las que los trabajadores remunerados no estaban sometidos. Como ha detallado Stefanie Hunt-Kennedy, como no se les pagaba, a los esclavos de las plantaciones se les exigía con más frecuencia que trabajaran, incluso a pesar de que muchos estuviesen discapacitados, lo que a menudo se debía a que habían sufrido lesiones tras horribles abusos a manos de sus captores. Además, el "valor" de los trabajadores esclavizados estaba determinado por su "valor de reventa en el mercado abierto, así como por su producción individual como trabajadores".[20] Debido a cómo el racismo fue incorporado en los orígenes del capitalismo, millones de trabajadores esclavizados fueron así doblemente objetivados, de modos mucho peores que las ya malas formas de explotación de los trabajadores blancos en Europa.

De hecho, como muestra la investigación de Caitlin Rosenthal, los propietarios de plantaciones en el sur de Estados Unidos fueron los pioneros en la gestión científica de los trabajadores esclavizados. Lo hicieron, escribe, prestando "mucha atención a la eficiencia con la que hombres

20. Stefanie Hunt-Kennedy, "Unfree Labor and Industrial Capital: Fitness, Disability, and Worth", *Between Fitness and Death*, Champaign, University of Illinois Press, 2020, pp. 80-85.

y mujeres esclavizados recogían algodón, experimentando frecuentemente con nuevos métodos para maximizar la producción", registrando y analizando "datos con diligencia y precisión, llevando cuentas y comparándolos año tras año".[21] En esto, los trabajadores esclavizados fueron los primeros en ser estudiados y manipulados científicamente para aumentar la productividad individual de la clase obrera al servicio del capital. Fue este tipo de gestión científica la que allanó el camino para aquellos métodos que más tarde se ampliarían a todos los trabajadores, después de que finalmente se prohibiera la trata de esclavos y, luego, la esclavitud.

Si bien las condiciones dependían del contexto, lo que está claro es que en todo el mundo capitalista el cuerpo mismo, incluido el cerebro, fue considerándose más operativo o disfuncional *en relación* con la productividad real o percibida del individuo. Y la producción de cada uno se comparaba cada vez más con la de los demás, pues competían entre sí. A su vez, la observación, documentación, clasificación y evaluación de la productividad individual se incrementaron.

Durante este período, la preocupación por quienes fingían estar enfermos para evitar el trabajo aumentó. A menudo se refinaron las prácticas gubernamentales para evaluar y distinguir a los desempleados pobres y sanos de los discapacitados. Ya en 1697, por ejemplo, la Ley de Insignias exigía que todos los que dependían de la ayuda parroquial llevaran un distintivo que declarara sus iniciales y su condición de indigentes. Asimismo, las leyes posteriores construyeron aún más la discapacidad como una categorización para la intervención estatal, como volveremos a abordar en el capítulo siguiente.

21. Caitlin Rosenthal, "Slavery's Scientific Management", en Seth Rockman y Sven Beckert (eds.), *Slavery's Capitalism*, Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 2016, p. 62.

En este contexto, la propuesta de Descartes, aunque inicialmente considerada herética, llegó a ser ampliamente adoptada no solo porque resultó útil para la medicina; también fue enormemente útil para el capital, ya que en el siglo XIX los industriales, los propietarios de plantaciones y otros capitalistas habían llegado a ver a sus trabajadores como máquinas individuales que podían ser operativas o disfuncionales. Y en ese momento eran principalmente las necesidades de los capitalistas, más que las escrituras de la iglesia, las que determinaban lo aceptable.

Así fue como Karl Marx se convirtió quizás en el primero en observar en 1867 que el capitalismo traía no solo nuevas máquinas, sino también una transformación "producida artificialmente" de "seres humanos en meras máquinas para la producción de plusvalía".[22] Y como veremos en el próximo capítulo, fue aquí –en estos nuevos estándares de funcionamiento mecanicista– donde el concepto estadístico emergente de "normalidad" vendría a reemplazar el concepto tradicional de equilibrio en lo concerniente a la comprensión de la salud.

22. Karl Marx, *El capital. Libro I, Volumen II, El proceso de producción del capital*, México, Siglo XXI, 2003, p. 75.



2 LA INVENCIÓN DE LA NORMALIDAD

En paralelo al desplazamiento de las concepciones humorales a las mecanicistas en torno al funcionamiento corporal, se produjo otro giro, no menos importante, desde la comprensión de la salud como *armonía* a la de la *normalidad*. A continuación, nos centraremos en este cambio, empezando por la historia de un estadístico belga pionero, llamado Adolphe Quetelet. Reconocido por haber propuesto la primera ciencia de la normalidad humana, sus supuestos sentaron las bases para trabajos posteriores en medicina, criminología, psicología y eugenesia. Esto lo convirtió en uno de los primeros científicos sociales destacados, cuya influencia todavía impacta en nuestras vidas. Sin embargo, como veremos, esto no fue simplemente una cuestión de descubrimiento científico. Al igual que con el auge de la metáfora de la máquina, este cambio también sería un reflejo de transformaciones económicas e ideológicas de la época. En parte, fue la misma industrialización la que llevó a la reinterpretación de los humanos como máquinas. Pero esta vez resultaron igual de importantes las revoluciones burguesas en Francia y en Bélgica.

Para comprender el trabajo de Quetelet, primero debemos volver a los orígenes de las estadísticas que fundamentaron su pensamiento. Curiosamente, las concepciones básicas sobre el "promedio" en el sentido moderno, asociadas con síntesis estadísticas, no surgieron entre los médicos. De hecho, fue un tipo de análisis desarrollado por primera vez en el siglo XVI por un grupo de astrónomos, con el objetivo de predecir el curso de los planetas que no siempre podían ser observados. Esto progresó poco a poco a lo largo de los siglos siguientes, hasta 1801. En este año, el matemático alemán Carl Friedrich Gauss pudo desarrollar una fórmula en la que basó un gráfico en forma de curva y así predijo el movimiento de una estrella llamada Ceres. Esto se conoció como la "curva del error" –en la que los errores se entendían como desviaciones de la norma– y abrió el camino para que los primeros análisis estadísticos sobre la normalidad se utilizaran en otros campos en pos de sintetizar información, algo que también terminó por permitir la asociación de lo normal con lo correcto y lo anormal con el error.

En medicina, estos conceptos se aplicaron por primera vez después de la Revolución francesa, que duró de 1789 a 1799. Fue un acontecimiento que intentó liberar a los humanos de los dogmas religiosos, las costumbres tradicionales y el sistema feudal. La nueva forma de Estado que surgió requería cuantificar y contar todo de manera estandarizada y libre de la contaminación que suponían las creencias sobrenaturales o las costumbres de provincia. Esto condujo a nuevos enfoques estadísticos y cuantitativos para casi todo, incluidos el desarrollo del sistema métrico, la estandarización del peso, encuestas cartográficas y mucho más, que además pretendían ser universales y objetivos y permitir nuevas formas de organizar y mejorar la sociedad.

Al mismo tiempo, la revolución trajo consigo un gran número de heridos, muertes y ejecuciones, lo que se tradujo en una mayor libertad para los médicos parisinos de

documentar y aplicar experimentalmente nuevas ideas estadísticas a su abundante suministro de pacientes, cadáveres y registros. Como han establecido los historiadores Cryle y Stephens, el término "estado normal" apareció por primera vez en la literatura francesa sobre anatomía comparada alrededor de 1820, antes de ser utilizado en textos médicos en la década de 1830, aunque en aquella época solo se aplicaba superficialmente y no tenía una definición clara, ni un uso científico evidente.[1]

En este contexto, la primera intervención teórica más importante provino de Quetelet. Nacido en Gante –entonces parte de la República Francesa– en 1796, Quetelet había estudiado matemáticas y astronomía y se doctoró en la Universidad de Gante en 1819. Pronto fue reconocido como un profesor talentoso y un músico entusiasta, que solía entretener a sus invitados con recitales durante cenas y fiestas. En la década de 1820, Quetelet propuso el desarrollo de un nuevo observatorio. Obtuvo el apoyo del gobierno, por lo que viajó a Francia e Inglaterra para aprender más sobre los últimos instrumentos y métodos de la astronomía. Guiado por sus nuevos conocimientos, regresó y comenzó a construir su propio observatorio.

Sin embargo, el funcionamiento de dicha institución fue interrumpido por la revolución de 1830, que devolvió la independencia a Bélgica. Tras este estallido –durante el cual su observatorio fue ocupado y utilizado como armería–, se interesó más en utilizar las estadísticas para comprender y predecir el mundo social en lugar del mundo físico. Si bien había publicado algunos artículos breves anteriormente, fue su innovador libro de 1835, *L'homme moyen* [El hombre promedio], el que se volvió un éxito internacional y le valió su lugar en la historia de la estadística, la medicina y las ciencias sociales.

1. Peter M. Cryle y Elizabeth Stephens, *Normality: A Critical Genealogy*, Chicago, University of Chicago Press, 2018, pp. 31-41.

Lo que Quetelet propuso fue una nueva y radical ciencia de la normalidad humana. Su sugerencia, en sus propias palabras, fue la siguiente:

> El peso y la estatura de un hombre pueden medirse directamente y luego ser comparados con el peso y la estatura de otro hombre. Al comparar de esta manera a los diferentes hombres de una nación, llegamos a valores promedio, que son el peso y la estatura propios que se deben asignar al hombre promedio.[2]

Estudiando los registros de los soldados escoceses, pudo hacer promedios de altura, peso, etc., para entender y predecir la naturaleza del escocés típico. Basado en esto, Quetelet argumentó que el concepto de hombre promedio sería útil para comprender el "estado normal" de salud. Quizás el mejor ejemplo al respecto sea su desarrollo, entre muchas otras cosas, del índice de masa corporal, o IMC, fórmula que hasta hoy se utiliza para medir si las personas están por debajo o por encima de su peso ideal. Esto también permitió que a lo largo del siglo siguiente se desarrollaran nociones como la frecuencia cardíaca promedio o la capacidad pulmonar normal,[3] lo que permitió que el funcionamiento mecanicista de lo humano no solo fuera entendido como operativo o disfuncional sino también evaluado y clasificado en niveles cada vez más detallados en relación con lo que se consideraba normal.

Sin embargo, al igual que el giro hacia la metáfora de la máquina, esto tampoco fue una simple cuestión de progreso científico. Para comprenderlo plenamente, debemos reconocer cómo reflejó cambios en las relaciones

---

2. Adolphe Quetelet, *A Treatise on Man and the Development of his Faculties*, Cambridge, Cambridge University Press, 2014, pp. 9-10.

3. Coreen McGuire, *Measuring Difference, Numbering Normal: Setting the Standards for Disability in the Interwar Period*, Mánchester, Manchester University Press, 2020.

sociales y materiales. No fue solo que esto contribuyera a fundamentar una ciencia mecanicista del cuerpo, que permitiese el reconocimiento de diferentes niveles de funcionamiento. Quetelet también postuló al hombre promedio como la persona ideal de la Francia posrevolucionaria de una manera que ayudó a crear un nuevo imaginario: "Si el hombre promedio estuviera completamente determinado", escribió, podríamos "considerarlo como el tipo de perfección; y todo lo que difiera de sus proporciones o condición constituiría una monstruosidad".[4] Al dar este salto, Quetelet favoreció la solidificación de la asociación del hombre promedio no solo con la salud sino también con la bondad y la perfección moral. La curva del error desarrollada para predecir el curso de las estrellas ahora se aplicaba a la normatividad humana, y ser anormal era ser un error de la naturaleza.

Para entender esto, es importante tener en cuenta, como ha señalado Allan Horwitz, que, de acuerdo con los ideales de la Revolución francesa, la visión de Quetelet era radicalmente democrática porque cada individuo, desde el más noble hasta el más oprimido, tenía por primera vez un peso equivalente a todos los demás.[5] Aunque a su vez, como escribe Lennard Davis,

> al formular la idea del *hombre promedio*, Quetelet también proporciona una justificación para *las clases medias*. Con la hegemonía burguesa viene la justificación científica de la moderación y la ideología de clase media. El hombre promedio, y su cuerpo en el medio, se convierte en el ejemplo de un modo de vida promedio. [Esta ideología, por lo tanto,] veía a la burguesía como racionalmente

4. Adolphe Quetelet, *A Treatise on Man and the Development of his Faculties*, op. cit., p. 99.

5. Allan V. Horwitz, *What's Normal? Reconciling Biology and Culture*, Nueva York, Oxford University Press, 2016, p. 6.

> situada, en una posición equilibrada en el gran orden de cosas.[6]

Al mismo tiempo, el "hombre promedio" de Quetelet también estaba determinado específicamente en relación con el Estado nación. El hombre perfecto de Francia sería diferente del hombre perfecto de Alemania, que a su vez sería diferente del perfecto promedio de Rusia. En cada una de estas naciones, aquellos que se situaban más lejos del hombre medio de una nación específica (por ejemplo, un hombre negro en una nación de mayoría blanca) serían considerados comparativamente monstruosos. De ahí que este nuevo concepto haya contribuido a proporcionar una forma de normalizar el nacionalismo racial junto con la hegemonía burguesa.

Entonces, en general, la noción del hombre promedio no solo ayudó al avance de la medicina. También favoreció la naturalización de esta nueva ideología junto con jerarquías que surgieron cuando los últimos restos del feudalismo dieron paso al dominio del capitalismo en Francia y más allá. En las naciones europeas –donde el nacionalismo estaba aumentando a medida que los imperios competían por el control de las colonias en todo el mundo–, el hombre promedio sería un hombre blanco, de clase media, con capacidades típicas. Y él, en lugar de, digamos, el rey o el sumo sacerdote, ahora ejemplificaba todo lo que era bueno y apropiado, mientras que aquellos que se desviaban de la normalidad eran monstruosos y necesitaban ser arreglados.

El ENTENDIMIENTO PROMEDIO

Vemos similares fuerzas materiales en juego en una idea relacionada: la del "entendimiento promedio". En épocas

6. Lennard J. Davis, *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness and the Body*, Londres, Verso, 1995, pp. 26-27.

anteriores, filósofos como Aristóteles, que escribió en Atenas, y Abu Bakr al-Razi, que escribió en Bagdad, habían investigado extensamente acerca del intelecto.[7] Pero la noción británica de "entendimiento promedio" se desarrolló con un propósito práctico e inicialmente se conceptualizó en torno a la noción de idiotez, cuando el capitalismo amanecía en Inglaterra. Antes de la Ilustración, la idiotez se veía principalmente a través de una lente religiosa. Los llamados idiotas a veces eran vistos como monstruos, pero, al mismo tiempo, eran considerados miembros vulnerables de la comunidad que merecían apoyo. De hecho, algunos incluso llevaron vidas relativamente privilegiadas en la corte. Esto era así porque se creía que tenían acceso a la sabiduría divina, e incluso algunos pensaban que mantener a un tonto absolvería sus pecados.[8] Más generalmente, en las sociedades medievales y feudales, como detalla el historiador Roddy Slorach, "la vida de las personas con discapacidades estaba determinada por las condiciones generales de explotación y opresión que reinaban en estas sociedades (a menudo brutales). Pero no hay evidencia de ninguna discriminación específica y sistémica dirigida contra ellas".[9]

Sin embargo, en la Inglaterra del siglo XVII, que entonces comenzaba a convertirse en una superpotencia global, surgió el concepto de "entendimiento promedio". Y es precisamente junto con esto que vemos nuevas formas de discriminación.

Es curioso que esto ocurrió en principio en un contexto específico de disputas legales relacionadas con la herencia

7. Amber Haque, "Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists", *Journal of Religion and Health*, vol. 43, n° 4, 2004, pp. 357-377.

8. C.F. Goodey, *A History of Intelligence and "Intellectual Disability": The Shaping of Psychology in Early Modern Europe*, Farnham, Ashgate, 2011, p. 221.

9. Roddy Slorach, *A Very Capitalist Condition: A History and Politics of Disability*, Londres, Bookmarks, 2016, p. 57.

de la propiedad privada. El concepto de entendimiento promedio se desarrolló esencialmente para excluir a las personas con discapacidades cognitivas de heredar propiedades, para así poder permitir que familiares lejanos con niveles "normales" de comprensión pudieran extraer (generalmente de forma injusta) esa propiedad. Podemos ver, por ejemplo, cómo ya en 1700 el libro del abogado inglés John Brydall *Non Compos Mentis: Or, The Law Relating to Natural Fools* [Non compos mentis, o La ley de los tontos por naturaleza] estaba lleno de afirmaciones como las siguientes:

> Si un Hombre es de entendimiento promedio (ni del tipo más sabio ni del más tonto), pero indiferente, por así decirlo, entre un Sabio y un Tonto, se inclinará más bien hacia los tontos, de modo que por su torpe capacidad, dignamente se le podría llamar Grossum Caput, un paté aburrido, un estúpido; a alguien así no se le puede permitir hacer un testamento.[10]

La propuesta de que a personas como esas se les debería prohibir hacer testamento significa esencialmente que su testimonio y, por implicación, sus intereses no deberían tener valor legal en disputas de propiedad. Al mismo tiempo, el nuevo concepto de "naturalmente tontos" permitió que tales malos tratos fueran vistos como parte del orden natural. Por lo tanto, el concepto de "entendimiento promedio" se afianzó en un principio porque permitía a personas cognitivamente habilitadas asegurarse de tener el monopolio de la propiedad y los medios de producción, y comenzar a enmarcar esto como parte de una jerarquía natural.[11]

10. John Brydall, *Non Compos Mentis: Or, The Law Relating to Natural Fools*, Londres, Atkins, 1700, p. 9.

11. Simon Jarrett, *Those They Called Idiots: The Idea of the Disabled Mind from 1700 to the Present Day*, Londres, Reaktion Books, 2020, pp. 24-71.

Sin embargo, las primeras concepciones capitalistas del "entendimiento promedio" no se basaban en un análisis estadístico, ya que antes de Quetelet no habían existido métodos ni datos para calcular dichos promedios. La sensatez mental era determinada de una manera muy vaga por profesionales del derecho que hacían preguntas sobre conocimientos generales o matemáticas para establecer la competencia jurídica. Solo después de la influencia de Quetelet, y en línea con el inicio de la Revolución Industrial en Inglaterra, surgieron varios intentos de aplicar métodos estadísticos al cerebro y la mente, usualmente para cosificar las distinciones jerárquicas emergentes en términos de capacidad, clase social, género y raza.[12]

Entre los primeros ejemplos más significativos de esto se encuentra la frenología, desarrollada por el médico Franz Gall en 1796. Cuando era estudiante, Gall había notado que sus compañeros de clase con ojos y frentes más grandes parecían memorizar mejor pasajes textuales largos. Pronto empezó a preguntarse si estas diferencias superficiales indicaban diferencias subyacentes en la estructura y el funcionamiento del cerebro. Con el tiempo, llegó a pensar que el funcionamiento mental se asignaba a regiones cerebrales específicas que podían leerse a través de la forma del cráneo. La frenología, que pretendía ser una ciencia nueva, buscaba vincular la forma de la cabeza con las facultades mentales para determinar así la capacidad mental, el carácter e incluso la propensión a la criminalidad.

12. El propio Quetelet contribuyó a este cambio en sus escritos sobre lo que él llamaba "las estadísticas de los trastornados" y las "enfermedades de la mente". No obstante, aunque describía a las personas con tales discapacidades como "en relación directa con la civilización", su investigación solo incluía estadísticas sobre estas personas, en lugar de la naturaleza de la mente normal en cuanto tal. Por ejemplo, trazó un gráfico de cuántos idiotas componían la población de un país, el mes en el que nacían con mayor frecuencia, la edad de inicio de la locura, etcétera. En mi opinión, no desarrolló, por lo tanto, el concepto de mente normal, pero ciertamente allanó el camino para ello.

Si bien más tarde llegaría a ser vista como una pseudociencia, muchos de sus defensores en la Gran Bretaña industrial creían que podían utilizar la noción emergente de normalidad para fundamentar sus aspiraciones científicas. En 1845, por ejemplo, James Straton, un frenólogo escocés, explicó en su libro *Contributions to the Mathematics of Phrenology* que su objetivo era desarrollar "una escala que indicara los promedios de tamaño, rango y los extremos de variación encontrados entre las diversas razas de hombres".[13] Para Straton, los cráneos y cerebros que fueran demasiado grandes o pequeños se contrastarían con lo que él llamó la "estructura normal sana y la capacidad mental competente para cumplir con los deberes imperativos de la vida".[14]

A pesar de no haber sido propiamente científica, la frenología fue importante porque influenció y contribuyó a un cambio que surgía en la comprensión cultural de la raza, la cognición y la clase social. Es importante recordar que en ese momento los imperios europeos construidos sobre el genocidio y el colonialismo abarcaban la mayor parte del mundo. Los europeos blancos habían llegado a considerarse superiores a otras razas, de cuyo trabajo esclavizado dependía su poder. Los cuerpos de los hombres africanos e indígenas, y especialmente de las mujeres, eran vistos en Inglaterra como monstruosos y deformes, mientras que en términos mentales se los ubicaba en algún lugar entre los humanos y las bestias.[15] El sistema de clases también estaba profundamente arraigado, y los miembros de las clases dominantes a menudo consideraban que las clases trabajadoras tenían una capacidad inherentemente menor de razonar.

13. James Straton, *Contributions to the Mathematics of Phrenology: Chiefly Intended for Students*, Aberdeen, William Russell, 1845, p. 4.

14. Ibíd., p. 19.

15. Stefanie Hunt-Kennedy, "Imagining Africa, Inheriting Monstrosity: Gender, Blackness, and Capitalism in the Early Atlantic World", en *Between Fitness and Death*, Champaign, University of Illinois Press, 2020, pp. 13-38.

En este contexto, como detalla Sysling, la frenología no solo "introdujo el 'promedio' a las masas, sin importar la poca base fáctica que tuviera. También proporcionó, tanto en los Estados Unidos como en el Reino Unido, una nueva manera para que las mujeres y hombres blancos de clase media se posicionaran en un colectivo imaginado estadísticamente".[16] La frenología fue apoyada por figuras que iban desde el filósofo Herbert Spencer hasta el eminente biólogo Alfred Wallace. De hecho, incluso la propia reina Victoria consultó a un famoso frenólogo, al que pidió que leyera las cabezas de sus hijos. Dado su amplio apoyo, ayudó a generar un cambio masivo en la comprensión colectiva tanto de uno mismo como de los demás, en la que cada quien se ubicaba en una jerarquía natural de mentes.

A través de estas prácticas culturales, el concepto de normalidad mental y cerebral se fusionó con la ideología capitalista y colonial, prometiendo ofrecer una base supuestamente objetiva para naturalizar las jerarquías cognitivas, económicas y raciales que ya habían comenzado a surgir en los siglos anteriores. En este proceso, las antiguas concepciones de la sabiduría o el intelecto comenzaron a ser reemplazadas por una nueva forma de comprensión, basada en la estadística. El ideal se extendió, y los blancos de clase media con capacidades cognitivas promedio de manera creciente comenzaban a verse a sí mismos como naturalmente más cercanos a una forma idealizada de ser y pensar "normal", incluso súper-normal, en comparación con los sujetos negros y marrones discapacitados, de clase trabajadora y colonizados. Tener cualquier tipo de cognición subnormal era cada vez más temido y estigmatizado, especialmente entre las clases altas de Europa y entre los colonos blancos de todo el mundo.

16. Fenneke Sysling, "Phrenology and the Average Person, 1840-1940", *History of the Human Sciences*, vol. 34, n° 2, 2021, p. 40.

EL GRAN CONFINAMIENTO

Todos los factores detallados aquí y en el capítulo anterior no produjeron por sí solos un cambio en el entendimiento. Más allá del uso de concepciones legales del entendimiento promedio para apropiarse de bienes privados de personas con discapacidades cognitivas, el surgimiento de una variedad de sistemas carcelarios interrelacionados fue un giro que acompañó el auge del capitalismo. Para aquellos considerados locos –entre los que se incluía a las personas con discapacidad cognitiva–, esto condujo a lo que Michel Foucault, en su ya clásico libro *Historia de la locura* de 1961,[17] llamó el "gran confinamiento". Como detalla el autor, en el Renacimiento los locos eran representados a menudo como poseedores de una sabiduría divina y por ello también eran incluidos en la comunidad. Al igual que las personas discapacitadas, si bien la vida era dura como para todos los demás, estos no eran discriminados de manera sistemática específicamente en virtud de su locura.

Por el contrario, como se señaló antes, el feudalismo tardío y luego el capitalismo trajeron un auge en la densidad poblacional y un gran aumento de la pobreza. Esto generó preocupaciones sobre el control de la población y la productividad. En este contexto, junto con la mendicidad, el trabajo sexual, los delitos menores y otros temas considerados escandalosos para la moral burguesa, la locura pasó a ser vista como un problema que debía resolverse encerrando a la gente. Lo que cada uno de estos grupos compartía con los demás era la ociosidad, que entraba en conflicto con la demanda capitalista de productividad. Los locos en particular también fueron vistos como una afrenta al ideal de racionalidad de la Ilustración y, por lo tanto, como una amenaza a la civilización misma.

---

17. Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, México, FCE, 1967.

Si bien el alcance del confinamiento enfatizado por Foucault sigue siendo controvertido entre los historiadores,[18] es indiscutible que los asilos surgieron en este período y que los locos –incluidas las personas con discapacidad cognitiva– a menudo eran encadenados, aislados y sujetos a castigos físicos. También está claro que en el siglo XIX hubo una segregación cada vez mayor de los pobres con capacidades físicas íntegras en asilos, de los criminalizados en prisiones y de los locos en hospicios. La nueva legislación, sobre todo la Nueva Ley de Pobres de 1834, destinada a reducir el costo económico de la asistencia social a los pobres, hizo obligatorio que las parroquias construyeran asilos, especialmente si aún no contaban con ellos. Así, mientras el capitalismo se desarrollaba y la población crecía, sus normas se endurecieron y lo anormal se volvió más prominente a medida que una mayor parte de la población caía más lejos de sus nuevos estándares de funcionamiento. Fue esto lo que hizo necesario el desarrollo masivo de los nuevos sistemas carcelarios, que, cada uno a su manera, encerraban a aquellos que eran considerados anormales.

A medida que se construyeron instituciones estatales cada vez más grandes en toda Europa, el confinamiento y la gestión de los locos se extendió a las colonias de los imperios europeos y esto se fusionó con la ideología racista para delinear nuevos discursos. Por ejemplo, desde Gran Bretaña, el influyente psiquiatra Henry Maudsley –en honor a quien más tarde se nombró el Hospital Maudsley en el sur de Londres– escribió sobre la "inferioridad comparativa" de los cerebros de las "mujeres salvajes" indígenas[19] en relación con los de los europeos blancos. A partir de esto, en el África subsahariana los psiquiatras británicos pronto comenzaron a predicar acerca de hasta

18. Roy Porter, "Foucault's Great Confinement", *History of the Human Sciences*, vol. 3, n° 1, 1990, pp. 47-54.

19. Henry Maudsley, *The Physiology and Pathology of the Mind*, Nueva York, Appleton, 1867, p. 50.

qué punto los africanos "normales" tenían similitudes con los europeos locos, basándose en las supuestas "supersticiones, creencias primitivas" y en "la incapacidad para el pensamiento abstracto" que se manifestaban en ambas poblaciones.[20]

En este contexto, es hacia mediados del siglo XIX que finalmente vemos el nacimiento de la psiquiatría como una rama de la medicina. Esto acompañó un cambio más general en la supuesta función de estas mismas instituciones. Cuando surgieron dichos espacios, se crearon en principio para proporcionar una manera de mantener a los locos alejados del resto de la sociedad. Pero alrededor de 1850 –justo cuando la noción de estado normal de Quetelet se estaba volviendo cada vez más influyente en una serie de actividades científicas– el énfasis se trasladó a ver a los reclusos no como amenazas que debían contenerse, sino como pacientes que debían ser tratados o recuperados a la normalidad.

Esto se debió en parte a la influencia previa de los reformistas liberales. El más notable de ellos fue el influyente médico francés Philippe Pinel, que buscó convertir los asilos en espacios dedicados a lo que llamó "terapia moral", en lugar de encarcelamiento y tortura. En términos más generales, como ha detallado Andrew Scull, fue en parte el papel de los "médicos locos" en los asilos lo que permitió un cambio de "la vaga visión cultural de la locura" a la idea de que esta fuese una condición identificable y tratable.[21] Igual de importante, continúa Scull, es que el capitalismo industrial hubiese llevado a que la mano de obra fuera vista cada vez más como "material humano manipulable, cuyo rendimiento podría aumentar

20. Richard Keller, "Madness and Colonization: Psychiatry in the British and French Empires, 1800-1962", *Journal of Social History*, vol. 35, n° 2, 2001, p. 307.

21. Andrew Scull, "Madness and Segregative Control: The Rise of the Insane Asylum", *Social Problems*, vol. 24, n° 3, 1977, pp. 344-345.

considerablemente mediante una gestión cuidadosa y a través de mejoras en el uso y la organización, diseñadas racionalmente para transformar su valor como recurso económico".[22]

El ascenso del capitalismo –a través de sus raíces coloniales y luego de sus etapas imperiales– finalmente trajo la noción moderna de que los locos necesitan ser tratados para aliviar su sufrimiento y devolver a los ociosos a la fuerza laboral. Es en este nuevo contexto de consideración de la población como recurso económico maleable que vemos el surgimiento de nuevos roles profesionales que allanaron el camino para el nacimiento de la psiquiatría preparadigmática temprana y otras disciplinas relacionadas, como la psicología y la psicometría. Y la nueva comprensión mecanicista del cuerpo y la mente, junto con nuevas concepciones de la normalidad, aportó una nueva forma de fundamentar estos proyectos. Como veremos en el próximo capítulo, esto se combinaría con aquellas nociones estadísticas emergentes sobre el funcionamiento normal para fundamentar no solo la irrupción de la eugenesia sino también la existencia del paradigma psiquiátrico que todavía existe hoy: el de la patología.

NORMALIDAD Y CAPITALISMO

En este punto quiero hacer una pausa para resumir lo que hemos abordado hasta ahora. Tradicionalmente –en todo el mundo– tanto la salud mental como la corporal eran típicamente conceptualizadas como una cuestión de equilibrio o desequilibrio. Esto sucedía dentro del cuerpo o entre el cuerpo y el medioambiente. Pero el modo de producción capitalista y la Revolución Industrial comenzaron a traer una nueva concepción de la salud y la capacidad.

22. Ibíd., p. 342.

Tanto el cuerpo como la mente eran vistos cada vez más como máquinas y el nuevo concepto de normalidad empezó a utilizarse para determinar si estas eran operativas o disfuncionales. Y lejos de ser un concepto médico meramente técnico, la idea de normalidad comenzó a provocar un cambio profundo en la forma en que diferentes clases de personas se veían a sí mismas, al tiempo que significó una nueva manera de administrar dichas poblaciones. Esto permitió a personas blancas, sin discapacidad cognitiva y de clase media, la justificación de las diversas jerarquías que habían surgido con el auge del capitalismo, así como del colonialismo y el imperialismo. También hizo posible que personas con capacidades cognitivas íntegras comenzaran a establecer un monopolio sobre la propiedad y los medios de producción. Como tal, el concepto de normalidad reflejaba jerarquías sociales contingentes y al mismo tiempo enmarcaba estas jerarquías como naturales.

Aquí, entonces, vemos el comienzo de lo que yo llamo el Imperio de la Normalidad. Este nuevo aparato, formado por un complejo nexo de diferentes sistemas carcelarios, precedentes jurídicos, instituciones, conceptos y prácticas, permitió que las poblaciones empezaran a ser clasificadas sistemáticamente en términos de capacidad mental y neurológica, postulando este nuevo orden como parte de un proceso natural y atemporal. Esto no fue un accidente, sino que estuvo integrado en la lógica del capitalismo desde el principio. Y fue en este contexto, como veremos a continuación, que un erudito británico llamado Francis Galton desarrolló el paradigma de la patología, precisamente el mismo paradigma ante el cual el movimiento de la neurodiversidad surgiría más tarde para nombrarlo y resistirlo.



3 EL PARADIGMA DE GALTON

Francis Galton nació en Birmingham en 1822, en una familia de banqueros y fabricantes de armas. Nieto de Erasmus Darwin y primo segundo de Charles Darwin, el propio Galton fue un niño prodigio bastante extraño que aprendió a leer a sus dos años y, a partir de ese momento, rápidamente se destacó en su educación. Cursó sus estudios de Medicina en el King's College de Londres y de Matemáticas en Cambridge, justo en la época en que el trabajo pionero de Quetelet era ampliamente discutido en ambos campos. Después de la muerte de su padre, la vasta herencia del joven Galton le permitió viajar, inventar, escribir y, con el tiempo, convertirse en uno de los científicos más influyentes de su generación.

Para comprender el trabajo de Galton, es importante señalar que se obsesionó tempranamente con la idea del genio (un término con el que se identificaba), así como con la clasificación de los humanos en todos los sentidos imaginables. Esto se remonta al menos a cuando, siendo joven, Galton quedó increíblemente impresionado por un

frenólogo al que visitó. Si bien no sabemos exactamente qué le dijeron, es seguro asumir que, como caballero victoriano, se le habría considerado cercano a la cima de su imaginado orden estadístico. A su vez, Galton se obsesionó de la misma forma con la idea de herencia, y mientras estudiaba en Cambridge planteó la hipótesis de que el mismo hecho de que Cambridge estuviera llena de hombres blancos de clase media podría indicar que este grupo demográfico fuese constitucionalmente superior a todos los demás. En esto veía las jerarquías del Imperio británico no como contingentes y basadas en factores históricos específicos, sino más bien como una expresión de superioridad natural que podía verificarse científicamente.

Fue al perseguir estas obsesiones que Galton se convertiría en un estadístico influyente y ayudaría a fundar una variedad de campos de estudio, incluidas la psicometría, la genética del comportamiento y la pseudociencia conocida como eugenesia (siendo este último un término acuñado por él). Es curioso que, aunque su influencia se reconozca en otros lugares, Galton apenas se menciona en las historias generales de la psiquiatría, ya sean estas escritas por psiquiatras convencionales o por críticos especializados de la antipsiquiatría. Aun así, sostengo que fue el fundador del paradigma de la patología, en el sentido de que proporcionó su base metafísica y desarrolló muchos de los métodos experimentales que sirvieron de modelo para investigadores posteriores. Y fue esto –el paradigma de Galton– lo que luego retomarían Emil Kraepelin, a menudo descrito como el "padre" de la psiquiatría moderna, y otros clínicos e investigadores influyentes en todas las ciencias psicológicas. Esto constituirá la base del enfoque que se ha sostenido como hegemónico hasta el día de hoy y que funciona para naturalizar y legitimar científicamente la dominación neuronormativa del capitalismo mientras este continúa desarrollándose.

RANKING EVOLUTIVO

Para el propósito de esta investigación, una parte clave de la contribución de Galton fue fusionar las ideas de su primo segundo sobre la selección natural, publicadas en *Origen de las especies* en el año 1859,[1] con el análisis estadístico de poblaciones de Quetelet, esta vez –en sus propias palabras– aplicando "la misma ley para las facultades mentales".[2] Al reunirlos, Galton inició un proyecto más formal y deliberado de normalización cultural y científica que llegó a impactar en todos los rincones de la sociedad moderna.

Si miramos hacia atrás, es difícil subestimar la importancia del impacto de Darwin en cómo los humanos llegamos a entendernos a nosotros mismos. La gente sabía desde hacía milenios que los rasgos parecían heredarse hasta cierto punto y los contemporáneos de Darwin habían propuesto varias hipótesis para ayudar a explicar esto. Sin embargo, la teoría darwiniana de la evolución, que sugería que la selección natural se producía mediante una combinación de mutaciones aleatorias y la adaptación al entorno, fue la primera en contar con pruebas sólidas y una fuerza explicativa singular. Las observaciones minuciosamente detalladas del propio Darwin obligaron a una reconsideración fundamental del ser humano no solo como una máquina, sino como alguien que compartía ancestros comunes con otros primates. Como tal –y en comparación con el intento de Descartes de preservar la santidad del alma–, la mente darwiniana era, al igual que el resto del cuerpo, un producto del diseño evolutivo y, por tanto, de la naturaleza. De este modo, Darwin esencialmente proporcionó a las ciencias humanas y biológicas

1. Charles Darwin, *Origen de las especies por medio de la selección natural o la conservación de las razas favorecidas en la lucha por la existencia*, Madrid, Biblioteca Perojo, 1877.

2. Francis Galton, *Hereditary Genius: An Inquiry into its Laws and Consequences*, Londres, Macmillan, 1869, p. 29.

nuevos niveles de respetabilidad, al tiempo que abrió una vasta serie de nuevos desarrollos posibles.

En este contexto, Galton vio un terreno viable para ir más allá de la dependencia de Quetelet de nociones precientíficas como las de "perfección" y "monstruosidad" humanas. Lo que Galton tomó de Darwin, más específicamente, fue la noción de que la variación es ubicua y, a su vez, que diferentes organismos tendrán distintos niveles de aptitud de acuerdo con la naturaleza de sus diversas capacidades. Detrás de esto también estaba la teoría darwiniana de la evolución, que podría explicar la variación entre diferentes individuos y razas humanas. Para Galton, esto significaba que cada individuo podía ser más o menos apto en comparación con otros, hecho que podría enmarcarse como una cuestión de funcionamiento evolutivo o adaptabilidad.

Si bien había publicado algunos artículos breves anteriormente, su libro *Hereditary Genius* [Genio hereditario] de 1869 se destaca por haber combinado la teoría de Darwin con los métodos estadísticos de Quetelet para analizar la inteligencia a lo largo de diferentes generaciones. Así, la propuesta de Galton, en sus propias palabras, era "clasificar a los hombres según sus habilidades naturales, colocándolos en clases separadas por grados iguales de mérito [...]. El método que emplearé para descubrir esto es una aplicación de la muy curiosa ley teórica de la 'desviación del promedio'".[3] El intento inicial de Galton estaba basado en comparar la herencia a través de una serie de registros de individuos, árboles genealógicos y razas, para así juzgarlos en términos de "eminencia". Fundamentalmente, esto lo llevó a clasificar a los europeos blancos de clase alta y a los antiguos griegos en la parte superior y a los africanos negros y los australianos indígenas en la parte inferior. Las mujeres –que, según Galton, tenían pocas probabilidades de ser genios– ni

3. Francis Galton, *Hereditary Genius*, op. cit., p. 66.

siquiera aparecían en su clasificación. Por lo tanto, su libro sirvió esencialmente para naturalizar las jerarquías racializadas, capacitistas, económicas y generizadas del Imperio británico.

Hereditary Genius recibió en un principio críticas variadas. Por un lado, el trabajo de Galton fue apoyado por Darwin, que lo describió como "interesante y original",[4] y por Alfred Wallace, que lo describió como "ingenioso".[5] Sin embargo, muchos otros reconocieron que su investigación estaba fundada en una gran cantidad de suposiciones sesgadas respecto del alcance de la herencia, de la validez de los juicios de "eminencia" y de la influencia de la clase social. Un crítico, por ejemplo, señaló que Galton atribuía eminencia a "hombres de habilidades promedio, ayudados por ventajas incidentales", mientras pasaba por alto lo circunstancial y la educación primaria.[6]

Estas críticas, sin embargo, no disuadieron a Galton. Su riqueza heredada le permitió continuar su trabajo y en las décadas siguientes desarrolló una variedad de métodos preliminares para pruebas psicométricas y biométricas (que incluyeron desde los primeros test de inteligencia hasta las primeras tecnologías biométricas). Utilizó estas metodologías en su laboratorio psicológico de Londres (el primero de su tipo), donde pudo estudiar y registrar las capacidades individuales de un gran número de personas para generar normas estadísticas. Desde este laboratorio, Galton fue pionero en métodos innovadores, que incluían cuestionarios psicológicos, además de desarrollar una variedad de dispositivos para evaluar habilidades como, por ejemplo, los tiempos de reacción cognitiva. Esto condujo a una nueva noción de la capacidad individual, que fue

4. Francis Galton, *Memories of My Life*, Londres, Methuen, 1908, p. 290.

5. Alfred R. Wallace, "Review of *Hereditary Genius, an Inquiry into its Laws and Consequences* by Francis Galton", *Nature*, vol. 1, 1870, pp. 501-503.

6. Federic William Farrar, "Review of *Hereditary Genius* by Francis Galton", *Fraser's Magazine*, vol. 2, 1870, pp. 260.

aislada del entorno y cosificada como si tuviera su propio valor establecido. Como escribe Danziger:

> Lo que produjo la situación de prueba de Galton fue fundamentalmente un conjunto de desempeños individuales que podían compararse entre sí, [que] definían características de individuos independientes y socialmente aislados, y estas características fueron designadas como "habilidades". Una habilidad era lo que una persona podía hacer por sí misma, y el objeto de interés era el individuo definido como un conjunto de tales habilidades o la distribución de habilidades de desempeño en una población.[7]

Al igual que con los frenólogos que influyeron en él, esto le permitió a Galton localizar habilidades individuales específicas que clasificaría mediante análisis estadísticos. Además, buscó mapear esto en rasgos biológicos heredados. Propuso su método de estudios comparados para distinguir entre "naturaleza y nutrición", otra frase perdurable acuñada por Galton, que podía usarse para evidenciar en qué medida la capacidad, el carácter o la disposición eran hereditarios.[8] Junto con un trabajo seminal sobre el proceso de disminución regresiva del tamaño de los guisantes de olor a lo largo de diferentes generaciones,[9] esto le permitió a Galton fundar el campo de la genética conductual y sugerir que una especie podría "retroceder" si no se controlaba adecuadamente.

Es importante reconocer que Galton no diseñó estos métodos con fines puramente científicos. Los usó para clasificar obsesivamente casi cualquier aspecto de la vida humana. Entre otras cosas, fue el primer hombre en clasificar

7. Kurt Danziger, *Constructing the Subject: Historical Origins of Psychological Research*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, p. 56.

8. Francis Galton, "The History of Twins, as a Criterion of the Relative Powers of Nature and Nurture", *Fraser's Magazine*, vol. 12, 1875, p. 566.

9. Francis Galton, *Natural Inheritance*, Nueva York, Macmillan, 1894.

estadísticamente a las mujeres de diferentes sectores en términos de atractivo. Esto no solo estaba determinado por sus propios juicios, sino que también lo hacía en secreto, con un contador que usaba en su bolsillo cada vez que veía a una mujer en público. Con ello se inició la tradición misógina de clasificar numéricamente a las mujeres que continúa hasta el día de hoy. Facebook, por ejemplo, se creó primero como un sitio para clasificar el atractivo de las estudiantes universitarias, antes de convertirse en el gigante de las redes sociales que es actualmente.

También fue Galton quien probó que la identidad podía ser detectada mediante tecnología aplicada a las huellas dactilares, con lo cual allanó el camino para el control científico de personas criminalizadas. Así, ayudó a formalizar una técnica que permitiría que el complejo industrial carcelario creciera rápidamente. En su laboratorio, registró tanto las capacidades mentales como los marcadores biométricos de miles de londinenses, generando agregados y analizando individuos en relación con normas estadísticas para juzgar su valor. Fue su trabajo sobre la capacidad mental el que allanó el camino para las pruebas posteriores de inteligencia desarrolladas por Alfred Binet y Théodore Simon, y sentó las bases de los métodos de investigación psicométricos y biométricos utilizados en el siglo siguiente.

Igual de importante es que con Galton vemos no solo el desarrollo de nuevos métodos sino también un cambio ideológico. A pesar de la influencia de Quetelet, Galton finalmente llegó a sugerir que el promedio era, aunque mejor que la subnormalidad, todavía algo que debía *superarse*, en lugar de ser el estado ideal, como lo había imaginado Quetelet. Básicamente, Galton estaba más interesado en la variación y el rango y ubicaba la noción de promedio en la mitad de sus rankings, antes que considerarla una forma de perfección en sí misma. Esto estaba fundado principalmente en su interés por el genio y la idiotez, pero también en sus temores a la degeneración racial y –en sus propias palabras–

en la idea de que aquellos que "se desvían mucho del término medio" hacen que su raza corra el riesgo de regresar a "esa mediocridad de la que surgió originalmente la mayoría de sus antepasados".[10]

Si bien es evidente, en retrospectiva, que la misoginia, el racismo y la ideología de clase de Galton impulsaron gran parte de su pensamiento, es notable que haya sido tan explícito en la importancia de la productividad en sus sistemas de clasificación posteriores. "La energía", escribió en 1883, "es la capacidad de trabajar", es "consistente con todas las virtudes sólidas y hace posible una práctica amplia de ellas". A su vez, prosiguió, la energía "es la medida de la plenitud de la vida; cuanta más energía, más abundancia de ella; ninguna energía es muerte en absoluto; los idiotas son débiles y apáticos". Y, por supuesto, también asoció una mayor productividad con lo que consideraba superioridad racial, postulando que la energía es "un atributo de las razas superiores, favorecido más que cualquier otra cualidad por la selección natural".[11] De ahí que su trabajo posterior se alejara de la noción de "eminencia" más inequívocamente cargada de valores y que en cambio haya buscado asociar la aptitud con la productividad para fundamentarla, según pensaba, en un análisis darwiniano más objetivo.

No obstante, como dijo más tarde Donald Mackenzie, en Galton y en sus seguidores vemos "la práctica y la experiencia de la aristocracia intelectual interpretadas en la naturaleza".[12] La obra de Mackenzie vincula esto precisamente con las estructuras de clase de Gran Bretaña en ese momento. En sus propias palabras:

10. Ian Hacking, *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*, Barcelona, Gedisa, 1991, p. 257.

11. Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, Londres, Everyman, 1907, pp. 17-18.

12. Donald Mackenzie, *Statistics in Britain 1865-1930. The Social Construction of Scientific Knowledge*, Edimburgo, Edinburgh University Press, 1981, p. 33.

> El núcleo de esta visión era la idea de que la posición social era (o al menos debería ser) consecuencia de la capacidad mental individual. Existía una jerarquía natural de talento que podía traducirse en una jerarquía social de ocupaciones. En la cima estaban las profesiones, y en ocasiones se admitía a destacados empresarios en la élite: representaban la selección de los cerebros de la nación. Debajo de ellos había grupos útiles pero cada vez más tontos: pequeños empresarios, oficinistas, comerciantes, capataces y trabajadores cualificados. Estos eran socialmente valiosos, si bien no tanto como los profesionales. Por último venían los estratos que eran típicamente estúpidos o algo peor: los no calificados, los desempleados y los marginados.[13]

En este sentido, según Mackenzie, las innovaciones estadísticas y metodológicas desarrolladas por Galton no fueron simples descubrimientos objetivos. Más bien, aunque tuviesen utilidad científica, eran a la vez innovaciones que reflejaban y ayudaban a naturalizar la ideología de la época. Al mismo tiempo, sus usos en la investigación científica ayudarían a naturalizar las jerarquías cognitivas, económicas, raciales y de género de la Gran Bretaña capitalista e imperialista.

En definitiva, todo esto conduciría a Galton a proponer la "eugenesia" como la nueva ciencia, en la década de 1880. Inicialmente, fue su preocupación por la superación del promedio lo que inspiró el cambio teórico clave que subyace a lo que él llamó el "método de estadística por intercomparación".[14] Este consistió en gran medida en sustituir la media usualmente utilizada por aquella definida por Quetelet. El historiador de la discapacidad Lennard

13. Donald Mackenzie, *Statistics in Britain 1865-1930*, op. cit., p. 29.

14. Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, op. cit., p. 36.

Davis ha subrayado cómo fue este cambio en el método estadístico el que se utilizó para justificar los intentos de Galton de clasificar a los individuos y las poblaciones del más al menos apto. Porque mientras que la "alta inteligencia en una distribución normal queteliana sería simplemente un extremo", y por lo tanto indeseable, bajo un "sistema galtoniano se convertiría en el rasgo mejor clasificado".[15] Como escribió Galton en 1883, "el valor de la media puede aceptarse como el promedio", pero esto no significa que represente el ideal, sino, por el contrario, una "multitud de valores mediocres" entre las capacidades más altas y las más bajas.[16]

Fue este cambio lo que permitió a Galton presentar su recién acuñado concepto de eugenesia, que definió como "la ciencia para mejorar el stock [...], para dar a las razas o cepas sanguíneas más adecuadas una mejor oportunidad de prevalecer".[17] Basándose en sus nuevos métodos para clasificar individuos y grupos, Galton argumentó que el papel de los gobiernos debería ser mejorar el rango promedio de generaciones sucesivas. Y así fue precisamente con su trabajo, como han subrayado Stephens y Cryle, que finalmente surgió "la idea de la aplicación de lo normal como práctica cultural".[18] En otras palabras, Galton formalizó y proporcionó un barniz de legitimidad científica a las prácticas informales de normalización que abordamos en el capítulo anterior. Fue esto lo que legitimaría una expansión masiva de estas formas de trabajo durante las décadas siguientes y, como veremos más adelante, con el tiempo serían utilizadas para justificar algunas de las peores atrocidades jamás cometidas.

15. Lennard J. Davis, *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness and the Body*, Londres, Verso, 1995, p. 33.

16. Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, op. cit., p. 35.

17. Ibíd., p. 17.

18. Peter M. Cryle y Elizabeth Stephens, *Normality: A Critical Genealogy*, Chicago, University of Chicago Press, 2018, p. 232.

LA GALTONIANIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA POR KRAEPELIN

Acabamos de considerar cómo Galton comenzó a desarrollar la idea de la mente normal de tal manera que le permitió clasificar el funcionamiento mental de individuos y grupos de menor a mayor. Esto fue retomado en una variedad de ciencias. La influencia de Galton en la investigación psicológica y psicométrica ha quedado bien establecida en otros textos. El trabajo más destacado al respecto es el libro de Kurt Danziger *Constructing the Subject: Historical Origins of Psychological Research* [La construcción del sujeto. Orígenes históricos de la investigación psicológica], que establece cómo las teorías y métodos de Galton formaron la base de muchas investigaciones desde esa época. Como ya se ha señalado, Galton es también generalmente reconocido por haber proporcionado gran parte de la base de la genética conductual. En contraste, su influencia en la psiquiatría ha sido curiosamente pasada por alto y apenas se lo menciona en las historias generales de la disciplina.

No obstante, la influencia de Galton en la psiquiatría fue de hecho muy significativa. Si bien inspiró a varios médicos, el más notable, y quien amplió el paradigma de Galton, fue el más prominente de todos los psiquiatras alemanes del siglo XIX, Emil Kraepelin. Hoy en día, Kraepelin es mayormente conocido por el mérito de haber desarrollado el enfoque biocéntrico y clasificatorio adoptado tanto en la psiquiatría alemana que dominó durante su época como antes de renacer en el DSM [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales] a partir de 1980. Su legado se asocia típicamente con su búsqueda por convertir la psiquiatría en una disciplina firmemente científica, en continuidad con la medicina general. En gran parte, se considera que lo hizo mediante la adopción de un enfoque naturalista y experimental, junto con su atención a clasificaciones que procuraba mapear en la etiología biológica. Sin

embargo, visto en el contexto aquí tratado, sería más exacto decir que Kraepelin -que en su autobiografía recordaba a Galton como un "excelente y anciano caballero que estimuló el campo de la psicología"-[19] fue quien esencialmente expandió el alcance del paradigma de Galton.

El propio Kraepelin nació en 1856 en un pequeño pueblo del norte de Alemania llamado Neustrelitz. Cuando empezó a estudiar psicología y medicina en la Universidad de Leipzig, ambas disciplinas apenas comenzaban a surgir en respuesta a los cambios económicos e históricos más amplios detallados en el capítulo anterior. Todavía no eran ciencias propiamente dichas y no tenían nada parecido a un paradigma unificador coherente. De hecho, el mismo Kraepelin había estado en sus inicios más inspirado en su maestro Wilhelm Wundt, cuya psicología, tan experimental como pionera, se centraba en la introspección individual y no en los agregados colectivos. Sin embargo, a principios del siglo XX, el método wundtiano se había deteriorado, mientras que el enfoque galtoniano, como escribe Danziger, "aumentaba su atractivo cada año que pasaba", ya que "demostró ser capaz de generar interesantes innovaciones metodológicas que prometían extender el alcance de la investigación en el campo de la psicología científica mucho más allá de lo que hasta ahora se había creído posible".[20] Y fue desde este enfoque, que rápidamente se estaba aceptando como la base más correcta para la investigación psicológica, psicométrica y biométrica, que Kraepelin imaginó los supuestos epistémicos para una nueva psiquiatría científica.

Si bien gran parte del trabajo de Kraepelin se centró en la comprensión clínica, vemos la influencia galtoniana cuando consideramos su trabajo de carácter más teórico. Este quedó plasmado con mayor claridad en el ensayo de

19. Emil Kraepelin, *Memorias*, Madrid, Alienistas del Pisuerga, 2009.
20. Kurt Danziger, *Constructing the Subject*, op. cit., p. 118.

Kraepelin de 1919, "Ends and Means of Psychiatric Research" [Fines y medios de la investigación psiquiátrica], en el que propuso una visión inequívocamente galtoniana para el futuro de lo que denominó "psiquiatría de masas". En sus propias palabras:

> Al determinar el rango de variación normal, obtendremos un estándar para medir las desviaciones mórbidas, un estándar que será valioso no solo para la ciencia pura sino para muchos propósitos prácticos, como estimar la capacidad escolar, la aptitud militar, el talento para los negocios y la responsabilidad [...]. Así podremos aprender de manera gradual, no solo a caracterizar numéricamente los diversos grados entre tipos de defectos intelectuales, sino también a obtener expresiones más exactas para las insuficiencias y aberraciones en otras esferas mentales. Solo así podrán delinearse más claramente las formas importantes de psicopatía que se funden unas en otras.[21]

Es decir, lo que Kraepelin imaginó fue una ampliación del enfoque que Galton había desarrollado para estudiar la inteligencia. Ahora, este abarcaría todos los demás aspectos de la mente, incluso como base para la psiquiatría, pero también para una variedad de funciones en relación con las necesidades cambiantes del capital en la educación, el lugar de trabajo, etc. La esperanza era que la ampliación de este método permitiera una mayor y más específica comprensión de una vasta gama de disfunciones que luego podrían tratarse y controlarse.

A su vez, para Kraepelin, los fines de la psiquiatría y el uso de estos métodos también reflejaban la esperanza galtoniana de normalización y mejora biocultural. Como él mismo lo expresó:

21. Emil Kraepelin, "Ends and Means of Psychiatric Research", *Journal of Mental Science*, vol. 68, n° 281, 1922, p. 134.

> No se puede subestimar la importancia psiquiátrica de tales investigaciones a gran escala. Una psiquiatría de masas, que tenga a su disposición estadísticas de mayor alcance, debe proporcionar las bases para una ciencia de la salud mental pública: una medicina psicológica preventiva para combatir todos esos males que agrupamos bajo el título de degeneración mental.[22]

Parte de la preocupación, continuó el autor, era que "una corriente cada vez mayor de estirpe inferior [se está mezclando] con nuestra descendencia, [contribuyendo] al deterioro de la raza".[23] Así, tanto para Kraepelin como para Galton, el concepto de mente normal se utilizó precisamente porque fundamentaba el proyecto político más general de control biológico y cultural.

Fue a través de este marco subyacente que Kraepelin inició el proyecto que aún está en curso de dividir los trastornos mentales en diferentes tipos y niveles de funcionamiento subnormal, con foco en la herencia, la gravedad, el desarrollo y el resultado a lo largo de la vida. Y a su vez, este enfoque fue adoptado en la psiquiatría alemana –que era en gran medida líder mundial en la psiquiatría de la época–, lo cual permitió especificar, estudiar y controlar un número creciente de nuevas clasificaciones.

En efecto, el pensamiento eugenésico se hizo tan popular entre los psiquiatras que terminó por ser incluido en una serie de libros influyentes de la época. El más notable aquí fue el psiquiatra Eugen Bleuler, conocido por acuñar los términos "esquizofrenia" y "autismo". En su libro *Textbook of Psychiatry* [Manual de psiquiatría] de 1924, expresó abiertamente su opinión de que "los más agobiados no deberían reproducirse" en caso de que la raza "se deteriorara

22. Emil Kraepelin, "Ends and Means of Psychiatric Research", op. cit., p. 136.

23. Ibíd., p. 137.

rápidamente".[24] Así, Kraepelin y sus contemporáneos ampliaron el paradigma galtoniano para formar la base de la psiquiatría moderna, mientras que la misma metafísica llegó a sustentar los campos emergentes de la psicología clínica, anormal y del desarrollo.

24. Eugen Bleuler, *Textbook of Psychiatry*, Nueva York, Macmillan, 1924, p. 214.



EL MOVIMIENTO EUGENÉSICO

Ahora es momento de ver los efectos políticos y culturales de la ideología eugenésica de Galton en Gran Bretaña. Inspirada en sus aportes, en 1906 se funda la Sociedad de Educación Eugenésica (rebautizada como Sociedad Eugenésica en 1924 y luego como Instituto Galton en 1989).[1] Al comienzo, dicha sociedad incluía miembros prominentes como el economista John Maynard Keynes, el biólogo Julian Huxley y el propio Galton. Entre muchas otras propuestas, la institución respaldó la eutanasia involuntaria de los "débiles mentales" junto con la inversión de fondos para que los ricos se reprodujeran en mayor número. Si bien el gobierno británico rechazó las propuestas de la Sociedad de Educación Eugenésica para la esterilización obligatoria de los débiles mentales, votó en favor de la Ley de Deficiencia Mental de 1913 para iniciar una segregación masiva basada en la proximidad a la

1. Pauline M.H. Mazumdar, *Eugenics, Human Genetics and Human Failings: The Eugenics Society, Its Sources and its Critics in Britain*, Londres/Nueva York, Routledge, 1992, p. 373.

normalidad cognitiva. El propio Winston Churchill afirmó en su apoyo a la ley que "el crecimiento antinatural y cada vez más acelerado de clases con debilidad mental, junto con una restricción constante entre las clases ahorrativas, enérgicas y superiores, constituye un peligro racial".[2]

En Estados Unidos, la "normalidad" americanista fue introducida al público general después de la Primera Guerra Mundial, cuando el "regreso a la normalidad" fue utilizado como lema de la campaña electoral presidencial de Warren Harding en 1920 (a pesar de que el término "normalidad" aún no apareciese en diccionarios). Este período estuvo acompañado –a partir de las bases culturales establecidas por la frenología– por un mayor aumento de las aspiraciones galtonianas entre las personas. Esto se puede ver en los concursos al "mejor bebé" o a la "familia más en forma" que se extendieron por todo Estados Unidos entre los años 1910 y 1930. Como explica Stern:

> Los concursos comenzaron en la Feria Estatal de Iowa en 1911, cuando una mujer de club, Mary T. Watts, preguntó: "Están criando mejores vacas, mejores caballos y mejores cerdos, ¿por qué no crían mejores bebés?". Para juzgar a niños como si fuesen ganado, Watts y otra reformadora rural, Margaret Clark, idearon cuadros de mando que contaban el nivel de salud física, los rasgos antropométricos y el desarrollo mental.[3]

A medida que tales competencias se extendieron, también se impartieron cada vez más clases de eugenesia en universidades estadounidenses y se adoptaron políticas eugenésicas en una cantidad de estados. Las mujeres

2. Citado en Roddy Slorach, *A Very Capitalist Condition: A History and Politics of Disability*, Londres, Bookmarks, 2016, p. 97.

3. Alexandra Minna Stern, "Making Better Babies: Public Health and Race Betterment in Indiana, 1920-1935", *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 5, 2002, p. 748.

con discapacidad intelectual –especialmente las mujeres negras– fueron esterilizadas por la fuerza y se impidió que las personas con discapacidad cognitiva emigraran. En particular las mujeres negras discapacitadas fueron vistas no solo como una carga económica sino también como una amenaza a la pureza de la raza blanca.[4]

Es importante señalar aquí que la ideología de la normalidad no solo fue adoptada por la derecha. De hecho, hasta el concepto de "trabajador promedio" de Karl Marx fue influenciado directamente por Quetelet.[5] Si bien Marx murió en 1883 y nunca había oído hablar de la eugenesia, muchos en la izquierda llegaron a abrazar los ideales de Galton. Por ejemplo, Sidney Webb, cofundador de la Escuela de Economía de Londres, uno de los primeros miembros de la Sociedad Fabiana y un influyente socialista, lamentó en 1896 la "producción incorrecta, tanto de mercancías como de seres humanos; la preparación de lujos sin sentido mientras se necesita más pan y la cría de hordas degeneradas de un 'residuo' desmoralizado e inadecuado para la vida social".[6] El socialista y filósofo Bertrand Russell hizo propuestas eugenésicas similares: escribió en 1927 que "esterilizando a los débiles mentales de dos generaciones, la debilidad mental y la idiotez casi podrían erradicarse".[7] En la misma línea, activistas por los derechos de las mujeres como Marie Stopes defendieron la esterilización obligatoria y sugirieron que el control de la natalidad podría mejorar la población británica.[8] A su vez, como mencionaré más tarde, las ideas eugenésicas también se adoptaron en la Unión

4. Roddy Slorach, *A Very Capitalist Condition*, op. cit., p. 100.

5. Lennard J. Davis, *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness, and the Body*, Londres, Verso, 1995, p. 27.

6. Sidney Webb, *The Difficulties of Individualism*, Londres, The Fabian Society, 1896, p. 6.

7. Stephen Heathorn, "Explaining Russell's Eugenic Discourse in the 1920s", *Russell: The Journal of Bertrand Russell Studies*, vol. 25, n° 2, 2005, p. 135.

8. Marie Carmichael Stopes, *Radiante maternidad*, Barcelona, Roch, 1921.

Soviética, con la fundación de la Sociedad Eugenésica Rusa en 1920, y marxistas como Alexander Serebrovsky defendieron programas de eugenesia masiva.[9]

Los divulgadores de la eugenesia que se apoyaban en el paradigma de investigación galtoniano también tuvieron una influencia relevante en política. Por ejemplo, tras la segregación educativa en Gran Bretaña, la separación de los niños en tres tipos de escuelas durante la posguerra –técnica (para los que eran buenos en oficios prácticos), gramática (para los considerados académicos) y secundaria moderna (para todos los demás)– estuvo en gran parte fundada en el razonamiento de Cyril Burt. Profesor de psicología y en algún momento presidente de la Sociedad Británica de Psicología, Burt también fue un eugenésico que sugirió que la inteligencia era innata y hereditaria. Afirmó que los niños podían clasificarse en tres tipos de inteligencia, basándose en aquellos argumentos por los cuales los infantes británicos con "capacidades normales" eran divididos en diferentes tipos de escuelas, en un sistema que aún hoy persiste, a pesar de que más tarde se descubriera que Burt había inventado los datos de sus estudios comparados.

Al estar respaldadas por todo el espectro político del núcleo imperial, la ideología y la política eugenésica también se exportaron a las colonias. La historiadora Chloe Campbell ha detallado cómo el movimiento eugenésico británico en particular se convirtió en la "nave nodriza intelectual"[10] para la difusión de la ideología y la política eugenésica a las colonias de todo el mundo. Esto a menudo estuvo dirigido por médicos y funcionarios coloniales que fundaron diferentes organizaciones eugenésicas en todas partes. Las especificidades de sus políticas, sin embargo,

9. Mark B. Adams, "The Politics of Human Heredity in the USSR, 1920-1940", *Genome*, vol. 31, n° 2, 1989, pp. 879-884.

10. Chloe Campbell, *Race and Empire: Eugenics in Colonial Kenya*, Mánchester, Manchester University Press, 2011, p. 11.

dependían de cómo estuviesen posicionadas racialmente las poblaciones locales. Por caso, la Sociedad Keniana para el Estudio de la Mejora Racial se fundó en 1933. Pero a diferencia de la eugenesia británica -y a pesar del nombre de la sociedad-, el objetivo era limitar la población en lugar de mejorarla. Puesto que el pueblo de Kenia era predominantemente negro, los funcionarios blancos asumieron que la deficiencia mental afectaba a toda la población y no solo a la clase trabajadora y a las personas con discapacidad.

EUGENESIA NAZI

Después de dedicar las últimas décadas de su vida a la eugenesia, Galton murió en 1911. Para entonces, había publicado más de 340 libros o artículos y era un erudito de fama mundial. Sus escritos sobre eugenesia habían inspirado un movimiento global formado por los principales políticos, científicos y filósofos de la generación. Aun así, le preocupaba que sus ideas no hubieran llegado todavía a una audiencia lo suficientemente amplia. En sus últimos años había estado trabajando en una novela titulada *Kantsaywhere*, que trataba sobre una sociedad utópica del mismo nombre. Esta sociedad se regía por una religión eugenésica centrada en manipular las conductas sexuales de sus habitantes. Toda la sociedad estaba dedicada a criar seres humanos física e intelectualmente mejores para el perfeccionamiento de la raza y así se optimizaba la vida humana en formas apenas soñadas antes de esa época. Galton tenía la esperanza de que su novela difundiera incluso más estas ideas entre los miembros de la población general.

A pesar de sus grandes esperanzas, no vivió para ver los frutos políticos del autoritarismo eugenésico. Sus editores mostraron poco interés en su novela. De hecho, no

se publicó mientras él estuvo con vida y la mayor parte de este texto fue destruido después de su muerte por decisión de su hija, tal vez debido a sus extraños pasajes sobre la reproducción sexual. Pero el autoritarismo eugenésico alcanzó su lógico punto final apenas unas décadas después de la muerte de Galton. Cómo resultó sería bastante diferente a la visión utópica del autor. Porque, aunque la ideología eugenésica hubiese sido ideada en Inglaterra, y extendida a Estados Unidos, fue en Alemania tras el ascenso de Hitler y el nacionalsocialismo donde finalmente se implementó a escala industrial.

Nacido en 1889 en Austria-Hungría, Hitler era un niño extraño, lleno de resentimiento hacia los demás y aparentemente incapaz de reconocer sus propias insuficiencias. Comenzó como un artista más bien mediocre, estudiando en Viena. Impulsado por su antisemitismo y su naturaleza autoritaria, se sintió cada vez más atraído por la nueva política fascista que estaba surgiendo en Italia. En el fondo, se trataba de un movimiento pequeño burgués que había surgido como respuesta a las crisis sociales del capitalismo y que posteriormente llevaría a Italia y Alemania a una reacción imperialista, en lugar de inclinarse hacia la revolución. Esto incluyó el desarrollo profundo y la implementación directa de una política eugenésica, esta vez a escala industrial.

El propio Hitler escribió sobre una variedad de ideas eugenésicas y racistas antes de convertirse en líder del Partido Nacionalsocialista de los Trabajadores Alemanes en 1921. Impulsado por las ideologías del nacionalismo, el racismo y la eugenesia, finalmente llegó a ver la sociedad misma como un organismo. Desde este punto de vista, se entendía que los miembros individuales de una sociedad eran más fuertes o más débiles comparados entre sí en un modelo más o menos galtoniano. Y como la sociedad misma era un organismo, se consideraba que los individuos más débiles lo debilitaban todo, mientras que los miembros

más fuertes lo fortalecían. Aquellos que eran vistos como incapaces de ajustarse a los requisitos raciales y económicos nazis –aquellos cuyas mentes y cuerpos estaban fuera de la norma– fueron esencialmente concebidos como problemas parasitarios que debían ser eliminados.

Teniendo en cuenta estas perspectivas, tras la elección de Hitler como canciller en 1933, y el establecimiento de su dictadura poco después, el Partido Nazi comenzó a implementar leyes y políticas eugenésicas autoritarias. Esto incluía la Ley para la Prevención de Descendencia con Enfermedades Hereditarias de 1935, que prescribía la esterilización obligatoria para miles de personas neurodivergentes, incluso para aquellas diagnosticadas con esquizofrenia y discapacidades cognitivas. A su vez, la campaña Aktion T4, entre 1939 y 1945, fue aún más allá, enfocándose en el asesinato en masa de personas consideradas un impedimento para el funcionamiento orgánico general de la raza.

En retrospectiva, es claro que todo esto se basó en una ideología racista y eugenésica. Sin embargo, en ese momento la eliminación era entendida como científicamente legitimada a través de métodos y marcos de investigación galtonianos. Por ejemplo, como ha detallado el historiador Robert Proctor, la investigación basada en la técnica de estudios comparados de Galton fue "pródigamente financiada" y "supuestamente demostró la potencia hereditaria de todo, desde la epilepsia, la criminalidad, la memoria y las hernias, hasta la tuberculosis, el cáncer, la esquizofrenia y el divorcio".[11] También se utilizaron nuevos métodos psicométricos y psicológicos galtonianos para determinar quién era más débil o más fuerte y, por ende, quién debería poder vivir y reproducirse.

En la práctica, esto ayudó a justificar que niños y adultos con enfermedades mentales y discapacidades intelectuales

11. Robert Proctor, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis*, Cambridge, Harvard University Press, 1988, p. 42.

fueran clasificados, evaluados, esterilizados y, en muchos casos, asesinados en grandes cantidades junto con judíos y otros objetivos de la política eugenésica nazi. Por caso, se estipula que hasta 269.500 personas con esquizofrenia fueron esterilizadas o asesinadas en Alemania entre 1939 y 1945.[12] A las madres de niños con discapacidades cognitivas se les decía que eran "bocas alimentadas en vano", mientras que a los médicos se les exigían informes sobre deficiencias congénitas que iban desde sordera al síndrome de Down. Como señala Robison, se alentó a los padres a colocar a esos niños en clínicas residenciales, por el bien de la familia y del Estado. Una vez institucionalizados, los niños fueron asesinados sistemáticamente por envenenamiento, hambre o exposición".[13] Esto fue planteado por los médicos y políticos nazis como una cuestión de "higiene racial" y como algo necesario para aliviar la "carga nacional" que el Partido Nazi asociaba con la discapacidad.

De hecho, fue en la Austria ocupada por los nazis donde el autismo se acuñó como diagnóstico. Si bien el término había sido formulado por el psiquiatra eugenésico Eugen Bleuler en 1911, él solo pretendía referirse a un síntoma temporal de la esquizofrenia. Recién bajo el régimen nazi, a partir de la obra de Hans Asperger, durante las décadas de 1930 y 1940, aquellos que llegaron a ser llamados autistas fueron señalados por tener una forma singular de ser. Durante un período de guerra en el que se esperaba que los hombres expresaran una "mentalidad de soldado" y formaran parte del grupo, los niños que no cumplían con este requisito económico eran apuntados como patológicos (fueron en su mayoría niños los que recibieron el diagnóstico) y bautizados con un nuevo nombre: autistas. A las

12. E. Fuller Torrey y Robert H. Yolken, "Psychiatric Genocide: Nazi Attempts to Eradicate Schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, vol. 36, n° 1, 2010, p. 26-32.

13. John Elder Robison, "Kanner, Asperger, and Frankl: A Third Man at the Genesis of the Autism Diagnosis", *Autism*, vol. 21, n° 7, 2017, p. 5.

mujeres diagnosticadas también se las señaló en casos de algún tipo de discapacidad intelectual, ya que este era un motivo por el cual no se las consideraba aptas para reproducirse. Por lo tanto, fueron en gran medida las normas de género nazis, determinadas por factores ideológicos y económicos, las que primero permitieron que el espectro del autismo se manifestara como una forma distinta de ser.[14] En este contexto, Hans Asperger y otros médicos comenzaron a dividir a los autistas entre aquellos considerados con valor potencial para el Tercer Reich, dada la fuerza supuesta de sus capacidades lógicas, y aquellos que serían esterilizados o asesinados junto con otros de los innumerables objetivos, las personas locas y con discapacidad.

Estas tempranas políticas eugenésicas han sido descritas como "el primer capítulo" del Holocausto, en el que alrededor de 6 millones de judíos fueron asesinados de acuerdo con la ideología racial nazi.[15] Esto solo se detuvo con la victoria aliada en 1945. Anteriormente, muchos eugenésicos británicos y estadounidenses habían observado con gran interés el experimento de la Alemania nazi. Pero a medida que la magnitud de los horrores del Holocausto iba saliendo a la luz, el apoyo a las políticas del autoritarismo eugenésico disminuyó drásticamente en las sociedades liberales. Al mismo tiempo, la psiquiatría biológica kraepeliniana también llegó a ser vista como contaminada por su asociación con la eugenesia nazi. Debido a esto, el psicoanálisis y el conductismo freudianos –las principales alternativas a la psiquiatría biológica disponible en ese momento– se volvieron dominantes en la psiquiatría estadounidense y europea de los años cincuenta. A esto, y a la

---

14. Robert Chapman, "Did Gender Norms 'Cause' the Autism Epidemic?", *Critical Neurodiversity*, 29 de noviembre de 2016, disponible en criticalneurodiversity.com.

15. Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill/Londres, University of North Carolina Press, 1995, p. xii.

crítica pronunciada por quienes se oponían a la psiquiatría, nos dedicaremos en los siguientes capítulos.

EL PARADIGMA DE LA PATOLOGÍA

He esbozado la historia intelectual y social que rodea los conceptos de salud mental y normalidad hasta mediados del siglo XX. En las teorías de la salud, los cambios principales que he detallado son el paso de concepciones centradas en el equilibrio a otras enfocadas en los estados normales, así como la fusión galtoniana de Darwin y la normalidad para comenzar a clasificar poblaciones. Esto ocurrió durante el ascenso del capitalismo, que trajo nuevas jerarquías cognitivas y nuevas formas de acumulación de riqueza por parte de aquellos cuyas disposiciones cognitivas se ajustaban a este nuevo modo de organización económica. Al mismo tiempo, los nuevos métodos estadísticos y la comprensión mecanicista del cuerpo y la mente permitieron legitimar esto científicamente.

Los supuestos nucleares del paradigma de la patología son que el funcionamiento mental y cognitivo es individual y se basa en capacidades naturales clasificadas en relación con una norma estadística que atraviesa la especie. Si bien hubo nociones anteriores sobre la comprensión media y el cuerpo normal, sitúo a Galton como el fundador del paradigma de la patología propiamente dicho. Walker describe el paradigma de la patología como el lugar en el que la mente neurotípica quedó "entronizada como el ideal 'normal' con respecto al cual se miden todos los demás tipos de mentes".[16] Y fue también con Galton que esto y la normalización a escala masiva se formalizaron.

16. Nick Walker, "Throw Away the Master's Tools: Liberating Ourselves from the Pathology Paradigm", en J. Bascom (ed.), *Loud Hands: Autistic People, Speaking*, Washington, Autistic Self Advocacy Network, 2012, pp. 225-237.

También quiero dejar claro aquí que, aunque me he centrado en el autoritarismo eugenésico, no pretendo afirmar que la teoría eugenésica sea un sinónimo de la teoría del paradigma de la patología. Como hemos visto, Galton desarrolló las bases del paradigma varias décadas antes de que se le ocurriera la noción adicional de eugenesia. Por lo tanto, si bien están estrechamente entrelazados y crecieron juntos, no son idénticos. La diferencia es que el paradigma de la patología no necesariamente se compromete con la idea de que la raza o especie puedan mejorarse a nivel grupal. Solo comparte la idea subyacente de que podemos clasificar a las poblaciones en términos de capacidades mentales y que una posición más alta en la clasificación es más deseable. Están, entonces, estrechamente interrelacionados, pero también son distintos. Es importante reconocer esto porque hay innumerables formas, más o menos sutiles, en que esta teoría e ideología se manifiestan en el Imperio de la Normalidad y, sin embargo, no se basan en un intento explícito de mejorar la raza o la especie. De hecho, tras la victoria aliada, muchos profesores e investigadores eugenésicos simplemente cambiaron de departamento o de funciones, pero continuaron prácticamente como antes. La "eugenesia" se convirtió en "genética", por ejemplo, y todavía se enfocaba en la eliminación de anomalías, incluso si esto se enmarcaba como un problema médico individual más que como una cuestión racial.

En efecto, como veremos en los siguientes capítulos, una nueva ideología fordista, y luego neoliberal, de la normalidad –que se volvió dominante en el siglo XX– se fusionó con iteraciones posteriores del paradigma de la patología en una variedad de ciencias. Si bien en la mayoría de los casos estas no implicaban ninguna búsqueda consciente de mejorar la raza, aun así estaban fundadas en los mismos supuestos metafísicos que el paradigma patológico anterior. Como tales, continuarían cosificando jerarquías cognitivas incluso más restringidas que se manifestaban a medida que el capitalismo continuaba desplegándose e intensificándose.



5 LOS MITOS DE LA ANTIPSIQUIATRÍA

Uno de los efectos del nazismo fue que una gran cantidad de judíos y de otras comunidades perseguidas por la ideología nazi huyeron del continente europeo en la década de 1930. Este éxodo masivo incluyó a personas que eran o llegarían a convertirse en destacados artistas, filósofos o científicos, quienes terminaron yéndose a Gran Bretaña, Estados Unidos y otros lugares. De entre todas esas personas, nuestra historia ahora se centra en dos hombres que, por separado, huyeron debido a la amenaza nazi. Cuando emigraron a fines de la década de 1930, uno de ellos ya era un neurólogo y terapeuta famoso cuyas ideas pronto llegarían a dominar la psiquiatría estadounidense. El otro era un estudiante adolescente todavía desconocido. Sin embargo, con el tiempo, se convertiría en uno de los críticos más influyentes del enfoque desarrollado por el primero. Un trabajo que, con el tiempo, ayudaría a fundar la filosofía de un movimiento que pondría de rodillas a la psiquiatría en la década de 1970.

El mayor de los dos fue Sigmund Freud. Nacido en 1856 en la ciudad de Friburgo, entonces parte del Imperio

austriaco, Freud fue criado por su padre, un modesto comerciante de lana, y su madre, un ama de casa inteligente y perspicaz. Gracias a su comportamiento de estudiante aplicado, pudo formarse como médico y neurólogo en la Universidad de Viena. Luego de su graduación, trabajó en una serie de proyectos de investigación, incluidos los primeros experimentos sobre los efectos terapéuticos de la cocaína y la hipnosis. Pero fue su desarrollo del "psicoanálisis" lo que le consiguió un histórico reconocimiento. Se trataba de una teoría y un método de análisis de lo que Freud llamaba la mente "inconsciente", que utilizó para desarrollar una "cura por la palabra" para las neurosis de la psique. Esto fue lo que más tarde se convertiría en la escuela dominante para la psiquiatría y la psicología en gran parte del mundo.

El más joven de los dos, Thomas Szasz, nunca conoció a Freud, pero pasó gran parte de su vida lidiando con su pensamiento y su obra. Nacido en 1920 en Budapest, en lo que entonces recién se había convertido en el Reino de Hungría, en el seno de una familia de clase media alta, Szasz fue criado por su padre, que dirigía un próspero negocio agrícola, su madre y su institutriz. Así fue, al menos, hasta que la familia tuvo que huir a los Estados Unidos en 1938, con el ascenso del nazismo. Szasz tenía 18 años cuando se mudó al otro lado del Atlántico, justo mientras Freud vivía sus últimos meses en Londres. Y fue en Estados Unidos donde estudiaría Medicina, se armaría de una vida y, con el tiempo, se convertiría en uno de los críticos más influyentes de la psiquiatría.

Hoy, aunque gran parte de su obra sea rechazada, Freud es conocido como el padre del psicoanálisis y la psicoterapia. También es una figura importante en la historia de la psiquiatría y la psicología. En contraste, a Szasz se lo conoce como el más influyente de todos los "antipsiquiatras". Aunque él mismo haya rechazado el término, "antipsiquiatría" suele emplearse como una categoría para referirse a

un grupo de psiquiatras y teóricos sociales rebeldes que desafiaron la patologización en las décadas del sesenta y el setenta. Entre ellos se encontraban Ronald Laing, el psiquiatra escocés que sostuvo que la esquizofrenia es una reacción razonable a una dinámica familiar angustiante; el sociólogo canadiense Erving Goffman, que describió los asilos como "instituciones totales" y los diagnósticos como "etiquetas"; y el filósofo francés Michel Foucault, cuyo trabajo ya hemos mencionado.

Si bien Szasz y Freud diferían fundamentalmente en varios de sus compromisos, compartían muchas cosas más allá de su trasfondo religioso y su profesión. Ambos se volvieron influyentes para los movimientos contraculturales de finales de los años sesenta. Cada uno de ellos también desarrolló importantes teorías relacionadas con la mente, la salud mental y la sociedad en general. De hecho, sus ideas o argumentos han llegado a ser tan influyentes que hoy en día se repiten a diario, a menudo por personas que apenas conocen sus orígenes. Y además han formado parte de un conflicto masivo en curso entre el Estado y aquellas personas consideradas enfermas o discapacitadas mentales. Para entender esto, nuestra historia se enfoca ahora en Freud, Szasz y los movimientos más amplios que representan.

EL TRIUNFO FREUDIANO

Como se ha comentado en el capítulo anterior, tras la creciente concientización acerca del Holocausto, en los círculos liberales la psiquiatría biológica kraepeliniana fue ampliamente considerada como contaminada. Los simpatizantes de la eugenesia se escabulleron hacia los departamentos de genética y psicología y rebautizaron su trabajo sin hacer referencia al mejoramiento racial. En contraste, Freud era judío y había huido de Viena a Inglaterra para escapar

de la persecución de los nazis, que debido a su antisemitismo detestaban su obra. Como tal, su trabajo no estuvo manchado por una asociación con el nazismo. Además, durante un período de trauma colectivo masivo, la obra de Freud también fue útil para comprender el tipo de daño psicológico que siguió a los horrores de la Segunda Guerra Mundial. Porque en lugar de examinar cerebros y utilizar análisis estadísticos, él estaba interesado en el sufrimiento humano y en cómo este podría explicarse en relación con los impulsos inconscientes, el trauma o las experiencias de la primera infancia.

De hecho, el enfoque freudiano no solo parecía útil para curar problemas psicológicos. También era útil para comprender la sociedad en un sentido más amplio, como el propio autor demostró por primera vez en su libro *El malestar en la cultura* de 1929, donde examinó la tensión entre la necesidad social de conformidad y la agresividad de los instintos sexuales individuales. Sobre esta base, en un libro seminal de 1933 titulado *Psicología de masas del fascismo,*[1] el seguidor de Freud Wilhelm Reich sostuvo que la teoría freudiana también sería capaz de explicar el ascenso del totalitarismo. Así, algunos llegaron a creer que el psicoanálisis podría incluso contribuir a que el resto del mundo evitara la repetición de los horrores del Holocausto. Otros, como el sobrino de Freud y padre de las relaciones públicas, Edward Bernays, recurrieron a sus teorías para ayudar a vender productos e influir en la percepción pública. Bernays defendió sin vergüenza lo que describió como el desarrollo científico de métodos de "propaganda", que fue útil tanto para los capitalistas como para los gobiernos. En vista de estos avances (junto con el conductismo, como veremos), el enfoque freudiano pudo convertirse rápidamente en un modelo líder en psicología

---

1. Wilhelm Reich, *Psicología de masas del fascismo*, Madrid, Enclave de Libros, 2020.

y psiquiatría, para comprender no solo las enfermedades mentales sino también el desarrollo infantil y la psique humana en un sentido mucho más amplio.

En lo que respecta a la psiquiatría, mientras que en 1940 había solo un pequeño número de psicoanalistas inmigrantes en los Estados Unidos, el enfoque freudiano llegaría a convertirse en la escuela dominante en el curso de 1950. Los psicoanalistas llegaron a dirigir la mayoría de los departamentos de psiquiatría de las universidades y la teoría psicoanalítica comenzó a influir velozmente en otros campos del saber, así como en el arte y la cultura. Al mismo tiempo, en parte después de haber lanzado una bomba nuclear sobre Hiroshima, Estados Unidos era innegablemente la nueva superpotencia mundial. Este poder a su vez aumentó considerablemente en 1948, cuando el país donó más de 13 mil millones de dólares para ayudar a reconstruir gran parte de Europa y Turquía a cambio de una mayor influencia y dominio económico. La influencia científica y cultural de la psiquiatría estadounidense fue cada vez más significativa a medida que se desmoronaban los viejos imperios europeos. Dada la creciente influencia del imperialismo estadounidense, el psicoanálisis estableció una hegemonía al menos temporal no solo en los Estados Unidos sino también mucho más allá.

Curiosamente, si bien se basó en Darwin para su comprensión de los instintos y las pulsiones, Freud recuperó en cierta medida aspectos de una concepción del equilibrio de la salud mental. Esto se debe a que el autor, probablemente inspirado por ideas similares del Antiguo Egipto, veía las aflicciones de la mente como derivadas de la alteración del equilibrio entre las pulsiones conscientes e inconscientes. Por ejemplo, ciertas pulsiones podían ser reprimidas debido a presiones sociales o como resultado de experiencias traumáticas, de manera que conducían a una falta de armonía interna y, por lo tanto, al sufrimiento psíquico. Al dar este paso, el psicoanálisis freudiano y sus ramas aportaron

grandes ideas que se habían pasado por alto en los enfoques biocéntricos. Estas se referían principalmente al funcionamiento de la psique, al papel de las pulsiones e instintos inconscientes, al desarrollo infantil y a las dinámicas interpersonales.

Esto además trajo consigo un nuevo enfoque terapéutico. El propio Freud dedicaba mucho tiempo a sus pacientes, ayudándolos a hablar sobre sus problemas, con la esperanza de desenredar sus conflictos internos. Luego informó y analizó estos casos en sus escritos, que fueron ampliamente leídos tanto entre los médicos como entre un público culto. Con el tiempo, el enfoque freudiano logró ayudar a muchas personas que sufrían, introduciendo nuevos marcos y vocabularios junto con terapias de conversación que permitieron a las personas enfrentar sus traumas, dar sentido a los problemas de la primera infancia y resolver las tensiones al interior de sus relaciones familiares.

A pesar de las grandes ideas de Freud, el predominio de sus seguidores no estaba destinado a durar. Esto no se debió solo a que muchos de ellos se volvieran dogmáticos en su enseñanza y práctica, especialmente después de su muerte en 1939, ni tampoco a que la eficacia de la intervención psicoanalítica no hubiese podido ser establecida mediante pruebas científicas rigurosas. Si bien estos eran problemas genuinos, también se debió a que el propio Freud había ampliado los límites de la enfermedad mental de manera tal que terminó ayudando a la psiquiatría a expandir su esfera de control. En su libro de 1906 *Psicopatología de la vida cotidiana*, por ejemplo, Freud sugirió que prácticamente todo el mundo era algo neurótico y que esto se podía detectar en cosas ordinarias como el olvido de palabras o los movimientos no intencionados.[2] Esto significaba que el psicoanalista ahora estaba en condiciones de curar

2. Sigmund Freud, *Psicopatología de la vida cotidiana*, Buenos Aires, Amorrortu, 2017.

una gran variedad de problemas que antes se consideraban parte del sufrimiento de la vida diaria y más del dominio del sacerdote que del médico.

Junto con esta ampliación y difuminación de los límites entre los sanos y los enfermos, muchos psiquiatras psicoanalíticos estadounidenses se hicieron cargo de la gestión de los asilos sin reformarlos. Varias prácticas y abusos continuaron tal como habían sido antes. Por eso, para las personas críticas de los asilos, los psicoanalistas se convirtieron en cómplices de la existencia de este sistema carcelario de carácter estatal. Al mismo tiempo, se estaba volviendo cada vez más evidente que las relaciones de poder patriarcales, racializadas y heteronormativas se manifestaran en quien era considerado enfermo mental y en cómo se interpretaban sus problemas. Las mujeres eran patologizadas como "histéricas" por desafiar al patriarcado, mientras que los hombres y mujeres negros eran etiquetados como portadores de una "psicosis de protesta" por resistirse al racismo. Los críticos de este sistema comenzaron a analizar la base conceptual y científica del psicoanálisis en sí y a argumentar que carecía de fundamento científico sólido o evidencia.

A finales de los años sesenta, los sobrevivientes de la psiquiatría, los profesionales sanitarios, investigadores, pacientes y el público en general terminarían por volverse cada vez más escépticos respecto de la psiquiatría freudiana. Con el tiempo, toda esta inquietud se vio reflejada en el movimiento antipsiquiátrico, que –especialmente a través del trabajo de Szasz– generó una crítica feroz no solo de la psiquiatría psicoanalítica sino también del concepto mismo de "enfermedad mental" en el que se basaba su poder.

SZASZ SOBRE EL "MITO" DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Para entender esto con más detalle, volvamos a 1938 –un año antes de la muerte de Freud–, cuando Szasz llegó a los Estados Unidos. Una vez allí establecido, estudió Física y luego Medicina en la Universidad de Cincinnati, y se graduó como el mejor de su clase. Incluso como estudiante, confesó más tarde, había sido escéptico respecto de que la psiquiatría fuera una rama genuina de la medicina. En cuanto libertario comprometido, también se opuso firmemente al confinamiento involuntario y a gran parte de lo que sucedía en los manicomios.

A pesar de sus reservas, Szasz inicialmente quería ser un psicoanalista independiente. Si bien no consideraba que el psicoanálisis fuera una rama de la ciencia o la medicina, hizo una clara distinción entre lo que llamó "psicoanálisis consensual" y "psicoanálisis seudomédico". El primero, en sus propias palabras, era una especie de "diálogo confidencial que a menudo ayuda a las personas a resolver sus problemas personales y puede mejorar su capacidad para afrontarlos".[3] Por el contrario, el "psicoanálisis seudomédico" pretendía erróneamente ser una intervención científica y se utilizaba para justificar el encierro de los pacientes contra su voluntad.[4] Este último enfoque, que posicionaba a los clientes como pacientes que necesitaban tratamiento, fue visto por Szasz como una forma de control social disfrazada de ciencia.

Puede que Szasz no creyera que la psiquiatría fuese una ciencia médica, pero aun así tuvo que completar su formación médica para calificar como un profesional capaz de ejercer el psicoanálisis de forma privada. Así fue como realizó una residencia en psiquiatría en el Hospital General

3. Thomas Szasz, "An Autobiographical Sketch", en Jeffrey A. Schaler (ed.), *Szasz Under Fire: A Psychiatric Abolitionist Faces his Critics*, Chicago, Open Court, 2004, pp. 22-23.

4. Ibíd., p. 24.

de Cincinnati y luego trabajó durante varios años más en el Instituto de Psicoanálisis de Chicago. Durante este período, mantuvo en secreto sus opiniones sobre la psiquiatría, sabiendo que exponer abiertamente lo que pensaba podría perjudicar sus proyecciones profesionales. Después se incorporó a la Universidad Estatal de Nueva York como profesor en 1956, donde trabajaría durante el resto de su carrera. Esto también le dio la estabilidad necesaria para empezar a escribir y, con el tiempo, comenzar a publicar su crítica de la psiquiatría.

Para sus estudiantes y colegas se convirtió rápidamente en un conferenciante carismático con un ingenio agudo. Pero solo alcanzó fama –o notoriedad– con su artículo de 1960 "El mito de la enfermedad mental", que al año siguiente fue publicado como libro bajo el mismo título y resultó un éxito de ventas. Varios años antes había publicado una crítica menor al respecto, pero fue aquí donde desplegó el análisis iconoclasta de su propia profesión y, de manera implícita, de muchos de sus antiguos mentores y colegas contemporáneos. Estos primeros trabajos esbozaron los argumentos centrales que continuó desarrollando durante el resto de su vida y que desde entonces han sustentado gran parte de la crítica de la psiquiatría.

El argumento de Szasz[5] tenía un aspecto histórico y otro filosófico, y será útil considerar ambos. Su afirmación histórica era que la "enfermedad mental" era una metáfora, propuesta en el siglo XIX, que con el tiempo la psiquiatría había llegado a olvidar en cuanto tal. Debido a este error, la psiquiatría había llegado a responder a la enfermedad mental como si fuese un problema médico genuino. Primero trataron de localizarla y tratarla en el cerebro, aunque no hubiese evidencia de que la mayoría de las enfermedades mentales tuvieran una base biológica. A su

5. Thomas Szasz, "The Myth of Mental Illness", *American Psychologist*, vol. 15, n° 2, 1960, pp. 113-118.

vez, habían conceptualizado las terapias de conversación como si fuesen médicas, cuando en realidad no eran más que formas de apoyo social. Si bien esto podía ser útil en algunas ocasiones, argumentó Szasz, había llegado a dar a los psiquiatras una posición social injustificada que les permitía encarcelar a personas por delitos que aún no habían cometido, y que tal vez nunca iban a cometer. Para Szasz, con el tiempo la idea de la enfermedad mental y los diversos diagnósticos psiquiátricos específicos, como la histeria o la esquizofrenia, habían llegado a legitimar la psiquiatría como una forma de control estatal otorgándole una respetabilidad médica que no merecía.

A su vez, su crítica filosófica apuntaba a hacer que el concepto mismo de "enfermedad mental" fuera incoherente e inválido. Es importante destacar que, en marcado contraste con los posteriores defensores de la neurodiversidad, Szasz no cuestionó el concepto de normalidad biológica o neurológica en su crítica de la enfermedad mental. De hecho, su observación se sustentaba precisamente en la suposición de que el concepto de normalidad biológica era totalmente científico y objetivo. Su argumento se dirigía solo contra la parte "mental" de la enfermedad o del trastorno. Sostenía que, si no existía ninguna anomalía neurológica o biológica conocida que sustentara el problema "mental", entonces este no era un conflicto de la medicina, sino únicamente un "problema de la vida".

El argumento de Szasz así descansaba esencialmente en una comparación entre lo que él concebía como una medicina corporal objetiva y una psiquiatría cargada de valores. En sus propias palabras, cualquier "concepto legítimo de enfermedad" implica, por regla general, "una desviación de una norma claramente definida. En el caso de la enfermedad física, la norma es la integridad estructural y funcional del cuerpo humano".[6] En particular, consideraba

6. Ibíd., p. 114.

que la patología celular resultante de una lesión era la forma arquetípica de la anormalidad médica. Porque veía la idea del cuerpo normal como atemporal y con una base objetiva, Szasz postulaba que la medicina somática y sus concepciones de la normalidad estaban "libres de grandes diferencias de valor ético".

En cambio, sostenía que aquello que llamamos "enfermedad mental" era muy diferente de la enfermedad corporal. Esto se debía a que, según sus escritos, "la norma a partir de la cual se mide la desviación siempre que se habla de una enfermedad mental es una norma *psicosocial y ética*".[7] Es decir, que un psiquiatra pensara que alguien estaba loco o no dependía esencialmente de su juicio subjetivo, no de una prueba biológica objetiva construida. Por lo tanto, en este argumento podemos ver que la psiquiatría psicoanalítica se basó en un mito –el mito de que la enfermedad mental es una enfermedad genuina–, porque los juicios psicoanalíticos sobre la enfermedad carecen relativamente de objetividad *en comparación* con los juicios sobre la normalidad en la medicina corporal.[8]

7. Ibíd., p. 114.

8. Para asegurarse, si se llegaba a encontrar una anomalía biológica subyacente, Szasz se alegraba de decir que la enfermedad era genuina y la patología objetiva. En estos casos, sin embargo, pensaba que la patologización era una cuestión puramente científica y que la atención de la afección ahora verificada debía pasar de la psiquiatría a la neurología. De hecho, señalaba que esto es exactamente lo que había tendido a ocurrir históricamente, como cuando se descubrió que aquello que antes se conocía como parálisis general o paresia de los locos estaba causado por la sífilis en la década de 1890. Sin esto, no había justificación para llamar a algo enfermedad y se ponía así a quienes sufrían bajo el poder de los médicos. En la época en que Szasz escribió, tampoco se conocía la base biológica de ningún trastorno mental, por lo cual su argumento supuso un poderoso desafío al núcleo mismo de la psiquiatría.

LA POLÍTICA DE LA ANTIPSIQUIATRÍA

Cabe señalar que los argumentos de Szasz –que elaboró en una serie de libros en las décadas siguientes– no pasaron desapercibidos. Su primer libro fue increíblemente controvertido y provocó inmediatas represalias por parte de otros miembros de su propia profesión. En primera instancia, rápidamente se le prohibió enseñar y, luego, estos mismos colegas debatieron sobre si debía ser despedido o no. En lo que respecta a sus argumentos, las críticas más matizadas que recibió señalaban que su pensamiento se fundaba en una serie de binarismos insostenibles entre el cuerpo y la mente, lo neurológico y lo mental, los problemas de la vida y la enfermedad. Pero no se trataba de una cuestión meramente teórica. Tomar en serio el análisis de Szasz significaba excluir condiciones cuyo reconocimiento en general se consideraba provechoso. Por ejemplo, como la fisiopatología de las migrañas y las cefaleas no es muy conocida, y sus síntomas son "mentales", no se tomarían como afecciones médicas genuinas y dignas de apoyo en el marco de Szasz.

De hecho, muchos pacientes encontraron (y todavía encuentran) útil ver sus problemas psicológicos como enfermedades mentales o discapacidades. Muchos también encontraron útil el apoyo estatal y profesional, aunque todo esto se vería socavado si las opiniones de Szasz se volvieran ampliamente aceptadas. Es importante destacar que las críticas en este caso no vinieron solo de los pacientes sino también de otros antipsiquiatras. El antifascista italiano Franco Basaglia y sus colaboradores, que desarrollaron un análisis materialista y dialéctico para liberar a los internos de los manicomios de Trieste y en su lugar construir un sistema de apoyo a la salud mental más humano, rechazaron la posición de Szasz. Para ellos, la negación de la enfermedad mental era obviamente absurda. A diferencia de Szasz, los basaglianos trabajaban con

pacientes que habían experimentado problemas de salud mental extremos y que veían esto como una enfermedad en lugar de una mera angustia ordinaria. De manera similar, el Colectivo de Pacientes Socialistas, igualmente radical, activo en Alemania Occidental en la década del setenta, sostenía que la enfermedad mental era un hecho innegable, aunque principalmente causada por la dominación y la opresión capitalistas.

A pesar de las advertencias de sus críticos marxistas, que veían sus perspectivas como una negación sumamente reaccionaria de la enfermedad mental, los argumentos de Szasz se volvieron influyentes con rapidez. Este fue el caso en la derecha libertaria, donde el propio Szasz se encontraba, pero también en todo el espectro político. Los antipsiquiatras de centroizquierda, como Ronald Laing, y de extrema izquierda, como el comunista David Cooper, simpatizaron con muchos aspectos de los argumentos de Szasz y desarrollaron sus propios análisis de la locura, a menudo en diálogo con su obra. De hecho, fue Cooper quien acuñó el término "antipsiquiatría" en 1967 y lo utilizó para agrupar a Szasz con Laing y otros psiquiatras rebeldes de la época.[9] Si bien el movimiento antipsiquiátrico más amplio tenía una diversidad de puntos de vista, el atractivo de la escritura de Szasz, la precisión de sus argumentos y el poder de su retórica ayudaron a que su análisis se convirtiera en la contranarrativa dominante.

Especialmente a fines de la década del sesenta, mientras surgían muchos movimientos contraculturales y enfocados en derechos civiles tanto en los Estados Unidos como en otros países del mundo, la antipsiquiatría fue ampliamente adoptada junto con otras formas de organización centradas en el feminismo, los derechos de los homosexuales y los derechos civiles de las personas negras. Por ejemplo, la

9. David G. Cooper, *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Buenos Aires, Locus Hypocampus, 1976.

famosa conferencia *La dialéctica de la liberación* de 1976 en Londres reunió a antipsiquiatras como Laing y Cooper con el intelectual de la Nueva Izquierda Herbert Marcuse, el panafricanista Stokely Carmichael y muchos otros pensadores radicales destacados de la época.[10] A su vez, la retórica y las ideas antipsiquiátricas fueron basales en muchos de los levantamientos y protestas de 1968. A principios de los años setenta, como ha escrito Michael Staub, "ya no sería necesario reconocer el nombre de Szasz en relación con estas ideas, tan 'universalmente' aceptadas para ese entonces".[11] Esto contribuyó a generar lo que Staub describe como una "revolución"[12] no solo en la comprensión cultural sino también en los enfoques legales vinculados a las enfermedades mentales, sobre todo porque de los argumentos de Szasz se desprendía que la defensa de la locura no era válida.

Vemos esto en los relatos de ficción populares que adoptaron y popularizaron aún más los temas szaszianos. La adaptación cinematográfica de la novela *One Flew Over the Cuckoo's Nest* [*Atrapado sin salida*] de 1975, realizada por Ken Kesey a partir del texto original publicado en 1962, fue especialmente reconocida, hasta el punto de ganar los cinco premios Oscar más importantes de la industria. Protagonizada por Jack Nicholson en el papel principal de Randle McMurphy, la película comienza con este personaje que ingresa en un hospital psiquiátrico luego de fingir estar loco para evitar la cárcel. Termina en un pabellón lleno de reclusos amistosos dominados e intimidados por un personal frío y calculador. Después de sufrir abusos y distintas formas de control, McMurphy organiza la resistencia y elabora un plan para liberar a los pacientes. Sin embargo, tras ser atrapado es lobotomizado, un destino

10. David G. Cooper (ed.), *La dialéctica de la liberación*, Ciudad de México, Siglo XXI, 1969.

11. Michael E. Staub, *Madness Is Civilization: When the Diagnosis Was Social, 1948-1980*, Chicago/Londres, University of Chicago Press, 2011.

12. Ibíd., p. 110.

mucho peor del que probablemente le habría esperado en prisión. Aquí vemos todos los aspectos centrales del análisis de Szasz: la enfermedad mental como una ilusión, los psiquiatras como incapaces de distinguir entre la enfermedad genuina y la falsa y la psiquiatría como una forma de control social disfrazada de atención.

Es importante destacar que una de las razones principales por las que la visión de Szasz pudo volverse tan influyente fue que la mayoría de los problemas identificados en relación con el tratamiento de los pacientes eran bastante reales. El tratamiento de los manicomios hacia los internos, por ejemplo, era especialmente agresivo. Judi Chamberlin, una importante activista sobreviviente, describió una de estas instituciones como una "prisión" donde "no había teléfono, se permitían visitas solo dos veces por semana y la puerta cerrada de la sala se abría con un timbre".[13] En muchas instituciones, a los pacientes se les negaban rutinariamente sus derechos humanos básicos, se los ataba y se los sometía a tratamientos bárbaros como la lobotomía, mediante la cual se les extirpaba parte del cerebro para hacerlos más dóciles. Al mismo tiempo, los psiquiatras patologizaban regularmente a las mujeres como histéricas, a los manifestantes negros por los derechos civiles como psicóticos y a las personas queer como inherentemente enfermas, de maneras que reforzaban y oscurecían formas profundamente arraigadas de dominación social.

Así, un gran número de activistas y miembros del público en general se mostraron cada vez más preocupados –y con razón– por lo que consideraban una extralimitación psiquiátrica que funcionaba como una forma de control social y que justificaba los abusos de los derechos humanos y los sistemas opresivos que los perpetuaban. Los freudianos, que habían ampliado los límites de la patología y se habían

13. Judi Chamberlin, *Por nuestra cuenta. Alternativas al sistema de salud mental controladas por pacientes*, Buenos Aires, Coloquio de Perros, 2023.

hecho cargo de la gestión de los manicomios, asumieron gran parte de la culpa por ello. A su vez, independientemente de sus errores y excesivas simplificaciones, el análisis de los defensores de la antipsiquiatría, con la ayuda de ficciones populares, fue ampliamente utilizado para ayudar a dar sentido a las comprensibles preocupaciones sobre la psiquiatría.

El resultado de esto es que para muchos, en ese entonces –y todavía hoy–, el problema central de los locos y los discapacitados no era solo la psiquiatría en sí sino también el concepto mismo de "enfermedad mental", por no hablar de los diagnósticos psiquiátricos sobre los que se creía basado su poder. Y la implicación práctica de esto, para Szasz y sus seguidores, sería que todas las manifestaciones de la enfermedad mental deberían ser reformuladas como "problemas de la vida" no médicos. Al invalidar la "enfermedad mental" como categoría para dar sentido al sufrimiento humano, el proyecto szasziano buscaba socavar la raíz conceptual de la legitimidad psiquiátrica, pues consideraba que el control social de los pacientes no provenía del capital y del Estado, sino más bien de la idea misma de la enfermedad mental.

EL CIERRE DE LOS MANICOMIOS

Los efectos del apoyo a la antipsiquiatría fueron significativos. Volveremos más adelante sobre cómo impactó en nuestra comprensión de los trastornos mentales. De momento, quizá lo más importante sea que, al cambiar la percepción pública, la antipsiquiatría ayudó a concretar un giro veloz que tuvo sus comienzos en la década del cincuenta: el cierre de los manicomios. Si bien muchos reclusos y sus partidarios venían haciendo campaña para cerrar o reformar estas instituciones desde el siglo XIX, los defensores de la antipsiquiatría tenían argumentos más

desarrollados que lograron cambiar la percepción pública sobre ellos de manera significativa. En línea con esta tradición, para los antipsiquiatras libertarios más derechistas, como Szasz en los Estados Unidos, y –aunque con un análisis bastante diferente– también para profesionales antifascistas, como Franco Basaglia en Italia, la idea era que el cierre de estas instituciones liberase a los pacientes de todas aquellas formas de coerción y control social a las que habían estado sujetos los locos y los discapacitados desde al menos el siglo XVIII. Por lo tanto, como escribe Andrew Scull, una "curiosa alianza política apoyó la disolución de los hospitales estatales". En la izquierda, se trató de una feroz oposición al encarcelamiento de los enfermos mentales en lugares que se asemejaban a prisiones o depósitos para los indeseados. Pero luego, en "la derecha, un libertarismo que odiaba la prestación pública de servicios de cualquier tipo, junto con la promesa de ahorros fiscales, hizo que el cierre de los hospitales estatales fuera igualmente irresistible". [14]

Por la misma razón, la combinación de libros populares y representaciones aclamadas en los medios de comunicación generó simultáneamente una generalizada y significativa simpatía por el cambio de los manicomios a la atención "comunitaria". La idea básica era que los ex reclusos regresaran a sus comunidades y recibieran apoyo para vivir vidas al menos relativamente normales, libres de coerción o control. Se empezaron a desarrollar e implementar políticas para este cambio. A fines de la década del setenta, casi todos los manicomios habían cerrado y muchos edificios antiguos se vendieron o quedaron vacíos. A su vez, muchos ex reclusos, algunos de los cuales habían pasado la mayor parte de sus vidas dentro de los muros del manicomio, fueron liberados y devueltos a sus comunidades de origen.

14. Andrew Scull, *Desperate Remedies: Psychiatry's Turbulent Quest to Cure Mental Illness*, Cambridge, Harvard University Press, 2022, p. 294.

Finalmente, a muchos defensores del enfoque de Szasz les parecía que la liberación era inminente.

Y, sin embargo, a pesar de las grandes esperanzas de los antipsiquiatras, cada vez era más evidente que su influencia no había traído nada parecido a una liberación colectiva. Es cierto que algunos ex internos de asilos lograron regresar con éxito a sus comunidades y que en algunas pocas áreas seleccionadas un número reducido de médicos desarrolló alternativas viables que materializaron un cambio satisfactorio hacia la atención comunitaria. En particular, en la ciudad de Trieste, en Italia, Basaglia y sus colaboradores lograron desplegar una alternativa eficaz para los pacientes de la comunidad.[15] Su sistema no tenía puertas cerradas y los usuarios contaban con el apoyo cercano de personal dedicado y atento.

Pero en la mayoría de los casos, incluso en gran parte de Europa y los Estados Unidos, el cierre de los asilos a menudo hizo poco por ayudar a los ex internos. Como Peter Sedgwick escribió desde Inglaterra en 1982:

> En Gran Bretaña, no menos que en Estados Unidos, la "atención comunitaria" y la "sustitución del hospital psiquiátrico" eran lemas que enmascaraban el creciente agotamiento real de los servicios para los pacientes mentales: la cantidad cada vez mayor de hombres discapacitados, retrasados y dementes en las cárceles y pensiones comunes; la escasez no solo de servicios residenciales de las autoridades locales para los discapacitados mentales sino también de centros de día y recursos para un trabajo social cualificado; el abandono de miles de pacientes mentales indefensos en entornos aislados de sus familias de origen, que pedían en vano la admisión en hospitales (aunque fuera por un período temporal de respiro), para

15. John Foot, *The Man Who Closed the Asylums: Franco Basaglia and the Revolution in Mental Health Care*, Londres, Verso, 2015.

> recibir asesoramiento o apoyo, e incluso información y asesoramiento básicos.[16]

Muchos ex reclusos que luchaban por encontrar trabajo empezaron a consumir drogas ilegales o se dedicaron a profesiones criminalizadas y acabaron en prisión tras infringir la ley, algo que Szasz había indicado que era preferible. De hecho, como ha demostrado una investigación reciente de la historiadora Anne Parsons,[17] tras el cierre de los manicomios, el complejo industrial carcelario empezó a crecer de forma exponencial. Pero ahora no solo se encarcelaba a los (usualmente) blancos exinternos de los manicomios, sino que creció hasta encarcelar, en cantidades desproporcionadas, a personas negras locas o discapacitadas junto con personas blancas en estas mismas condiciones.

Así como muchos reclusos jóvenes fueron trasladados a prisiones, los mayores fueron trasladados a residencias de ancianos, donde no eran más libres que antes. Como ha narrado Andrew Scull:

> Solo entre 1963 y 1969, el número de pacientes de edad avanzada con trastornos mentales que vivían en asilos aumentó en casi 200.000, pasando de 187.675 a 367.586. En 1972, con la incorporación de algunos pacientes más jóvenes a la mezcla, la población con trastornos mentales alojada en asilos y residencias de ancianos había aumentado a 640.000, y dos años más tarde ascendió a 899.500.[18]

Estos asilos eran sistemas de privación de la libertad, al igual que las prisiones o los manicomios. Abusos similares

16. Peter Sedgwick, *Psychopolitics: Laing, Foucault, Goffman, Szasz, and the Future of Mass Psychiatry*, Londres, Unkant, 2015, p. 216.

17. Anne Parsons, *From Asylum to Prison: Deinstitutionalization and the Rise of Mass Incarceration after 1945*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2018, p. 5.

18. Andrew Scull, *Desperate Remedies*, op. cit., p. 291.

a los que ocurrían en estas instituciones también tenían lugar en los asilos, y a veces estos últimos eran incluso peores. De hecho, aun donde no existiesen abusos, investigaciones recientes sugieren que en los asilos los pacientes recién ingresados tendían a ser más jóvenes y con más probabilidades de convertirse en residentes de larga duración si también padecían una enfermedad mental.[19] En retrospectiva, resulta evidente que, en lugar de liberar a los pacientes del control social, la antipsiquiatría ayudó a facilitar su transición de un tipo de sistema carcelario a otro, que a menudo no era mejor que los manicomios.

En efecto, como Scull ha detallado en profundidad, el apoyo a la antipsiquiatría incluso resultó ser útil para muchos estados que querían ahorrar dinero.[20] Debido a los avances en materia de derechos humanos y apoyo a la asistencia social, las presiones fiscales sobre el estado se intensificaron a partir de los años sesenta, lo cual llevó a los gobiernos a considerar que los manicomios que quedaban eran un desperdicio excesivamente costoso de finanzas y recursos. En los Estados Unidos, gran parte del cambio se debió a que algunos estados específicos hicieron maniobras para transferir los costos al gobierno federal.[21] Muchos reclusos mayores también fueron trasladados a asilos por razones más financieras que clínicas, pues esto significaba que los estados no tuviesen que emplear más personal en los asilos. En este sentido, la ideología de Szasz resultó útil para la clase dominante en lugar de ayudar a resistir el sistema dominante.

Al mismo tiempo, como veremos en los capítulos siguientes, el aumento de la disponibilidad de asistencia social básica y la aparición de nuevos psicofármacos también

19. David C. Grabowski y otros, "Mental Illness in Nursing Homes: Variations Across States", *Health Affairs*, vol. 28, n° 3, 2009, pp. 689-700.

20. Andrew Scull, *Decarceration: Community Treatment and the Deviant - A Radical View*, Hoboken, PrenticeHall, 1977.

21. Andrew Scull, *Desperate Remedies*, op. cit., p. 290.

hicieron que fuera económicamente más viable cerrar los últimos manicomios, independientemente de si el apoyo comunitario disponible o las instituciones alternativas serían suficientes para la supervivencia de la población interna. En todo caso, esto tuvo un especial atractivo para los gobiernos posteriores a 1973, año durante el cual una de las crisis rutinarias del capitalismo trajo consigo una gran recesión económica y desempleo masivo. Por lo tanto, es cierto que cuando surgieron los movimientos contraculturales de finales de los años sesenta y setenta la crítica de la antipsiquiatría volvió a la opinión pública contra estas instituciones, así como contra el concepto mismo de enfermedad mental. Pero en gran parte los manicomios fueron cerrados uno por uno, junto con la retórica sobre el retorno de los pacientes a la comunidad, para reducir los costos. Y el escepticismo de Szasz respecto de la realidad de la enfermedad mental resultó ser útil para justificar esto.

SZASZ Y EL PARADIGMA DE LA PATOLOGÍA

Cabe señalar aquí que la relación entre el cierre de los asilos, la falta de vivienda y el encarcelamiento no es tan simple como parece. Como Liat Ben-Moshe[22] ha argumentado convincentemente, tanto la falta de vivienda como la prisión también generan enfermedades mentales, más que simplemente ser situaciones o espacios en los que las personas con enfermedades mentales terminan. Ella además señala que la abolición para las personas con discapacidad intelectual, que fue liderada por diferentes defensores no szaszianos, tuvo más éxito y logró que muchos más ex reclusos regresaran satisfactoriamente a las comunidades. Teniendo en cuenta esto, según Ben-Moshe deberíamos tener cuidado con cualquier

22. Liat Ben-Moshe, *Decarcerating Disability: Deinstitutionalization and Prison Abolition*, Mineápolis, Minnesota University Press, 2020.

discurso que presente el encarcelamiento o la falta de vivienda como únicas opciones para las personas que padecen enfermedades mentales. Esto es importante, subraya, para que podamos reconocer que el problema no fue puntualmente la abolición de los manicomios estatales.

Sin embargo, el hecho es que la forma más dominante de antipsiquiatría angloamericana, derivada del trabajo de Szasz, estaba mal dirigida y su política no logró liberar a los sujetos. Para entender las fallas del análisis antipsiquiátrico, es útil considerar al psicólogo marxista Peter Sedgwick, el crítico más perspicaz de la antipsiquiatría en ese momento. Para este autor, una gran parte del problema era que los argumentos de Szasz estaban impulsados por (y reproducían) una política libertaria de extrema derecha. Como señaló Sedgwick, la visión del mundo de Szasz era hiperindividualista. Para él, cada individuo tenía plena responsabilidad y libertad, además de creer que el Estado debía dejar que las personas tomaran sus propias decisiones en todos los aspectos de la vida. El propio Szasz era bastante abierto a que esta visión fuese un motor constante de su trabajo desde el principio, e incluso escribió cartas al "padre" del neoliberalismo, el economista Friedrich Hayek. En su correspondencia, Szasz se identificaba orgullosamente como su "discípulo" y enfatizaba cómo su crítica de la psiquiatría estaba influenciada por la visión del mundo de quien consideraba su mentor.[23]

En particular, esta perspectiva sustentaba la creencia de Szasz de que las personas se identifican a sí mismas como "enfermas mentales" principalmente para asumir un "rol de enfermo" que les permita evitar hacerse responsables personalmente de lidiar con los problemas de sus vidas. Los capitalistas liberales habían estado preocupados durante

23. Thomas Szasz, "Letters to Friedrich August von Hayek, 1964-1983", *The Thomas S. Szasz, M.D. Cybercenter for Liberty and Responsibility*, disponible en szasz.com.

mucho tiempo por los llamados "simuladores" -personas que simulaban estar enfermas para evitar la responsabilidad- y la filosofía hayekiana tal vez afianzó esto aún más, ya que ponía al individuo por encima de todo lo demás. Esencialmente, entonces, Szasz veía a los pacientes como mentirosos moralmente débiles, que simulaban su dolencia, en lugar de como personas verdaderamente enfermas que necesitaban asistencia médica. Para Szasz, el "mito" de la enfermedad mental era tanto creado y mantenido por los pacientes como por los psiquiatras. Como escribió en su libro *Psychiatry: The Science of Lies* [Psiquiatría: la ciencia de la mentira] de 2008, "los llamados enfermos mentales" en realidad "simulan estar discapacitados por enfermedades que no existen".[24]

Si bien muchos pacientes que fueron patologizados erróneamente encontraron útil el análisis de Szasz, la implicancia última de aceptarlo no era solo que el apoyo estatal y el diagnóstico psiquiátrico debieran ser abolidos, aun para aquellos que los encontrasen provechosos. Era también que declararse mentalmente enfermo suponía en realidad una forma de mentir, a uno mismo y a los demás, para evitar la responsabilidad de lidiar con los problemas de la propia vida. Más concretamente, si alguien comete un crimen en un estado de psicosis, y si el crimen es consecuencia de sus acciones, debería ser castigado por la comunidad o el Estado, no en menor medida que alguien que comete el mismo crimen de manera fría y calculadora. No fue accidental, entonces, que los argumentos de Szasz implicaran que la defensa de la locura fuese inválida. Más bien, fueron sus preocupaciones relacionadas con la responsabilidad individual las que impulsaron su teoría sobre la enfermedad mental.

En esto, el proyecto de Szasz buscaba volver a una visión del mundo premédica, y mucho más conservadora,

24. Thomas Szasz, *Psychiatry: The Science of Lies*, Nueva York, Syracuse University Press, 2008, p. 110.

en la que lo que ahora llamamos enfermedad mental se entendía en la esfera moral más que en la médica. Desde la perspectiva de Szasz, entonces, el cambio del asilo al encarcelamiento en prisiones fue un resultado deseado y no un desafortunado efecto secundario. En otros sentidos, su política también anticipó el neoliberalismo que comenzaría a imponerse alrededor de 1979. Después de todo, según Hayek, los cambios modernos hacia el colectivismo desde la izquierda se habían suavizado y, por lo tanto, en sus propias palabras, las virtudes de "independencia, autosuficiencia y la voluntad de asumir riesgos" ahora eran "menos estimadas y practicadas".[25] Podría decirse que no fue solo el neoliberalismo hayekiano sino también una narrativa de decadencia moral de ese tipo lo que Szasz retomó al sugerir que las personas modernas lidiaban peor con la vida. Esto le permitió ver a todos los pacientes con problemas mentales como simuladores que habían desarrollado un nuevo concepto –el de enfermedad mental– para evitar tener que asumir la responsabilidad de sus propias conductas. Y parte de la razón por la que esto resultó tan atractivo fue que encajó con una forma más amplia de individualismo capitalista que culminaría en la adopción global de la política de Hayek en la década del ochenta.

Paralelamente, Sedgwick también señaló que Szasz y muchos otros antipsiquiatras se basaron en una noción despolitizante y reificada de la normalidad corporal para afirmar que la psiquiatría era comparativamente poco científica. Szasz, de modo más claro, construyó su argumento apoyándose en el supuesto de que la medicina corporal se ocupaba de las anormalidades objetivas del cuerpo, como si la normalidad física fuera un hecho atemporal, que luego comparó con una enfermedad mental comparativamente "mítica". Sin embargo, Sedgwick sostuvo que las concepciones de la enfermedad corporal también estaban cargadas de

25. Friedrich A. Hayek, *Camino de servidumbre*, Madrid, Alianza, 1978.

valores como las de la enfermedad mental, una afirmación que está bien respaldada por lo que ya hemos abordado en este libro en los capítulos anteriores. No es solo que muchas concepciones corporales de la normalidad también sean cuestionadas –por ejemplo, el uso del índice de masa corporal que Quetelet elaboró para determinar el llamado peso normal–, sino que además la idea misma de normalidad corporal y los estándares específicos que ahora se utilizan son el producto de condiciones sociales y materiales específicas. Están y permanecen íntimamente entrelazados con las lógicas racistas, patriarcales y capitalistas. La visión de Szasz, en cambio, precisamente necesita restar importancia a la naturaleza ideológica de las concepciones normativas del cuerpo, para poder afirmar que aquellas que definen la enfermedad mental son diferentes de las que se utilizan en la medicina general.

En este sentido, Sedgwick también criticó lo que él llamó "dualismo psicomédico" subyacente en el análisis de Szasz. La posición de este último era esencialmente una forma de cartesianismo llevado al extremo y aplicado ahora a la comprensión de la salud mental. Porque la combinación precisa de una concepción totalmente mecanicista del cuerpo –es decir, como una máquina que funciona o que está rota– con un dualismo agudo que preserva la sanidad de la mente recuerda de forma inequívoca a la distinción que hemos visto hacer a Descartes en sus *Meditaciones* más de tres siglos antes. Al igual que el propio trabajo de Descartes, el de Szasz contenía los mismos problemas conceptuales y, al mismo tiempo, resultaba increíblemente útil para el capital. Pero esta vez no fueron los industriales y los dueños de esclavos de los viejos imperios europeos, sino los políticos neoliberales de finales del siglo XX, quienes lo hallaron productivo. En la década del ochenta, a críticos como Sedgwick les quedó claro que el szaszianismo era más bien conveniente para enmarcar a las personas enfermas como simuladores que buscaban reducir su responsabilidad

para con el trabajo y, por lo tanto, podía ser implementado para recortar las prestaciones de servicios y la asistencia social.

Por último, la base de la perspectiva de Szasz es que el funcionamiento correcto del cuerpo en cuanto mecanismo es precisamente su funcionamiento *normal*. Para él, la salud se equiparaba a la normalidad funcional y estructural del cuerpo. Como tomó esto simplemente como un estándar normativo objetivo y natural, aceptó plenamente la lógica subyacente del paradigma de la patología. En una mirada superficial podría parecer que lo desafiaba, porque propuso que la enfermedad mental no era una enfermedad real. Pero esto, más que una alternativa, no deja de ser solo la manifestación dualista más marcada del paradigma de la patología.

En general, a pesar de que muchos antipsiquiatras aportaron importantes ideas sobre cómo funcionaba la psiquiatría en cuanto forma de control social, los análisis más influyentes de la antipsiquiatría no dieron en el blanco. Muchos de los antipsiquiatras creían que el "mito" de la enfermedad mental y sus "etiquetas" eran el verdadero problema. Eran lo que Marx llamaba *idealistas*, pues consideraban que el poder del control psiquiátrico provenía de la creencia en las ideas de la psiquiatría. Y por eso pensaban que negar la realidad de la enfermedad mental, reducir estos padecimientos a meras "etiquetas" y cerrar los manicomios liberaría a los pacientes. Pero, de hecho, como muestra un análisis materialista, las concepciones de la enfermedad mental y los diagnósticos psiquiátricos no eran el lugar donde residía el poder que guiaba estas formas de control social. Antes bien, los modos en que estas instituciones y prácticas a menudo dañaban a las personas eran solo manifestaciones específicas de las lógicas neuronormativas más amplias que componen y sostienen el sistema capitalista. Por eso, el capital pudo utilizar la negación de la realidad de las enfermedades mentales por

parte de la antipsiquiatría y la sospecha deslegitimadora de los diagnósticos psiquiátricos para desplazar a los locos y discapacitados de una forma de control social a otra, que no resultó menos agresiva, sino que frecuentemente fue peor.

Parte de lo que el movimiento de la antipsiquiatría nos muestra, si miramos hacia atrás, es que quizás el capital nos exige que reconozcamos las enfermedades mentales para mantener una clase sobrante, pero no lo suficiente como para verse obligado a otorgar el reconocimiento y el apoyo necesario cuando esto se vuelve costoso. Y el debate entre psiquiatras y antipsiquiatras, que condujo a la falsa dicotomía de ver las enfermedades mentales como enfermedades apolíticas o como meros mitos, ayudó a mantener este equilibrio en lugar de cuestionarlo. Así, a pesar de la energía colectiva aprovechada por el movimiento de la antipsiquiatría, la mayoría de los que fueron encerrados nunca escaparon verdaderamente, mientras que muchos de los que querían ayuda jamás la recibieron. Esto permitió que el capitalismo y el paradigma de la patología continuaran su desarrollo relativamente sin mayores obstáculos.



LA NORMALIZACIÓN FORDISTA

La antipsiquiatría ha hecho dos contribuciones. En primer lugar, un análisis seminal del control social psiquiátrico que ayudó a resistir ciertas manifestaciones de la opresión psiquiátrica. En segundo lugar, aportó nuevas bases para una negación cultural de la enfermedad mental que ayudó a proporcionar al Estado una forma de ahorrar dinero mediante el cierre de los manicomios y el traslado de los ex reclusos a otros sistemas de encierro. Desde entonces, esto ha tenido un impacto significativo y duradero en las políticas de salud mental, como se explorará con más detalle a continuación. Pero para entender lo que realmente sucedió en este período, y para ver más claramente por qué el cierre de los manicomios no condujo a la liberación de las personas locas y discapacitadas, necesitamos volver a mirar el despliegue en curso del capitalismo. Después de todo, cambios más generales en las condiciones materiales y tecnológicas más amplias, que estaban en marcha mientras Szasz todavía cursaba su formación, ya habían comenzado a forjar el camino para que se afianzaran nuevas prácticas neuronormativas. Esto

permitiría que un campo alternativo, la psicología clínica, desarrollara nuevos métodos y técnicas de atención y control cuyas pretensiones de eficacia eran mayores que todo aquello que los freudianos tenían para ofrecer.

Dos factores económicos posteriores a la Segunda Guerra Mundial son de particular importancia. El primero es el ascenso del Estado de bienestar defendido por el economista Keynes, a quien ya hemos mencionado cuando consideramos su papel en la Sociedad Eugenésica. El segundo es el ascenso del modelo económico fordista y, junto con él, el desarrollo de nuevas tecnologías de atención y control que podrían usarse más allá de los muros del asilo. Como veremos, estos cambios económicos más generales traerían no solo nuevas formas de intervención sino también nuevas tecnologías y un endurecimiento de la neuronormatividad en relación con las necesidades en despliegue del capital. Esto llevó a que una porción más grande de la población llegara a ser considerada anormal, mucho más de lo que podía ser contenido y alojado en las instituciones financiadas por el Estado. En cambio, estas personas estuvieron sujetas a nuevas formas de intervención que se extenderían mucho más allá de las puertas cerradas de los hospitales estatales cada vez más obsoletos. Esto comenzaría ahora desde los primeros años de vida y se expandiría cada vez más a la escuela, el lugar de trabajo y, finalmente, hacia las mentes y comportamientos de la población en su conjunto.

FORDISMO

Para entender esto, tenemos que remontarnos a las décadas de 1910 y 1920, cuando Henry Ford, un industrial afincado en Detroit, se convirtió en el pionero de un nuevo modelo económico. Nacido en Michigan en 1863, en el seno de una familia de granjeros, Ford se ganó una reputación reparando relojes durante su adolescencia, antes de mudarse a Detroit

para volverse aprendiz de maquinista y luego ingeniero, mientras experimentaba con motores de gasolina en su tiempo libre. En 1901, pudo fundar su propia empresa, la Ford Motor Company, donde dirigiría no solo grandes hazañas de ingeniería sino también un nuevo modelo de fabricación.

Ford inventó la cadena de montaje y así creó lo que se conocería como producción en cadena. Pero este trabajo era demasiado angustioso y alienante como para que los trabajadores permanecieran mucho tiempo en el puesto sin un buen salario. Por lo tanto, Ford se vio obligado a ofrecer salarios altos y una buena cobertura social con el fin de mantener a los mejores empleados. Luego utilizó a estos mismos trabajadores para producir en masa bienes estandarizados que pudieran venderse a precios bajos y en grandes cantidades. Simultáneamente, estableció un monopolio en el mercado publicitario de Detroit antes de hacer lo mismo a nivel nacional. Esto llevó a que los automóviles Ford se convirtieran en el coche estándar en todo Estados Unidos. Este modelo económico iba en contra de la sabiduría convencional de los capitalistas de la época, que generalmente pagaban salarios lo más bajos posible. A su vez, también iba en contra de la lógica de la industria automotriz, que había fabricado automóviles como productos de lujo para vender en pequeñas cantidades a precios altos.

Aun así, el modelo de Ford resultó ser increíblemente exitoso, lo hizo excepcionalmente rico y condujo al uso generalizado de automóviles como el principal medio de transporte en los Estados Unidos. Su modelo tuvo tanto éxito, de hecho, que dio paso a la nueva forma de fabricación en cadena y comercialización masiva que pronto se convertiría en el modelo dominante. No solo se emuló en todo Estados Unidos, sino también mucho más allá. Incluso en la Alemania nazi, por ejemplo, tras enterarse del éxito de Ford, Hitler exigió personalmente que Volkswagen encontrara una forma de producir en masa su propia versión de coches asequibles siguiendo un modelo fordista.

Esto condujo al desarrollo del Volkswagen Beetle, que resultó ser aún más barato y, con el tiempo, más vendido que cualquiera de los coches de Ford mucho después de que Hitler y la Alemania nazi hubieran pasado a la historia. Rápidamente se produjeron innovaciones similares en otros lugares, y esto inauguró una forma de trabajo y la promoción de la gestión científica del trabajo para las tareas arduas y monótonas.

El ascenso del fordismo se produjo junto con la adopción de la economía keynesiana en Estados Unidos y el Reino Unido tras la Segunda Guerra Mundial. Aunque ciertamente no era marxista, Keynes sostenía que una economía sana no requería recortes y ahorro, sino más bien un mayor estímulo de la demanda y el gasto. En una época en la que los gobiernos capitalistas y los responsables de las políticas estaban preocupados por las simpatías comunistas, este enfoque era visto como una buena manera de apaciguar a las clases trabajadoras y evitar la propagación del comunismo. Keynes fue un disertador clave en la Conferencia de Bretton Woods de 1944, en la que docenas de gobiernos se reunieron para acordar un nuevo sistema de intercambio de posguerra. Esto, fundamentalmente, fijó el valor del oro al dólar estadounidense, lo que ayudó a consolidar la supremacía norteamericana, y también condujo a la fundación del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. El pensamiento keynesiano guio así el sistema comercial posterior a la Segunda Guerra Mundial en gran parte del mundo capitalista.

A su vez, durante las décadas del cincuenta y el sesenta, la inversión gubernamental keynesiana a nivel estatal junto con el ascenso del fordismo trajeron consigo un gran auge económico. Los estados gastaban más y también los trabajadores, y una gran cantidad de gente podía permitirse nuevos bienes que antes estaban reservados solo para los ricos. En ese período, muchas personas comunes y corrientes tenían empleos bien remunerados y, por lo

tanto, podían alcanzar una calidad de vida que sus padres o sus abuelos apenas hubieran podido imaginar. Al mismo tiempo, el bienestar, en términos de prestaciones gubernamentales, atención médica, etc., incluso aumentó para aquellos que no podían trabajar. La fusión de los enfoques fordista y keynesiano dio lugar así a la llamada "Edad de Oro" del capitalismo, que incluía sistemas de bienestar, educación y servicios modernos.

Si bien esto mejoró las vidas de muchas personas, también supuso una nueva forma de alienación relacionada con la fabricación capitalista de deseos "normales" para los consumidores y restricciones para las contrataciones y el trabajo. La producción de falsas necesidades ya había sido observada por Karl Marx, quien en 1857 había escrito que, para el capitalista, la "masa total de todos los trabajadores" aparecía como consumidor potencial y que, por lo tanto, los capitalistas necesitaban constantemente buscar "medios para incitar" a la población "a consumir".[1] Si bien esto ya había comenzado en la época de Marx, la capacidad del capital para fabricar deseos creció exponencialmente en el siglo XX, mientras que la presión para hacerlo aumentó con la necesidad de vender sus productos a un número cada vez mayor de consumidores. Después de todo, en el modelo fordista ya no se trataba de vender lujos a los ricos, sino de vender productos estandarizados a las masas. Esto haría que las demandas normativas del capital fueran saliendo de los espacios de trabajo y entrando en las psiques individuales y colectivas.

Fue el primo de Freud, Edward Bernays, quien defendió con más fuerza la adopción de estos métodos por parte de los gobiernos demócratas liberales para controlar los deseos de sus poblaciones. Basándose en su explicación y defensa previas de la propaganda, en 1947 publicó un

1. Karl Marx, *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política, 1857-1858*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.

ensayo titulado "La ingeniería del consentimiento" en los *Anales de la Academia Estadounidense de Ciencias Políticas y Sociales*. En él, Bernays aclaró cómo, en sus propias palabras, "el ingeniero del consentimiento debe crear noticias. Las noticias no son algo inanimado. Es el acto manifiesto el que las hace, y estas, a su vez, moldean las actitudes y las acciones de las personas".[2] Para entonces, el propio Bernays había tenido un éxito increíble en la fabricación de necesidades falsas, siendo más conocido en ese momento por haber utilizado estos métodos para ayudar a las compañías tabacaleras a convencer a las mujeres de que empezaran a fumar cada vez más, en una campaña publicitaria de 1929. Pero ahora defendía el método no solo para la comercialización de bienes sino también para el control estatal de las poblaciones.

Desde una perspectiva más crítica, el auge de esos métodos fue examinado en tiempo real por los teóricos críticos de la Escuela de Frankfurt, Max Horkheimer y Theodor Adorno en su libro *Dialéctica de la Ilustración* de 1946. Como intelectuales judíos de izquierda, habían huido de los nazis y emigrado a los Estados Unidos en la década del cuarenta. Sin embargo, cuando llegaron se sintieron cada vez más horrorizados por lo que vieron como una restricción masiva del pensamiento libre que hacía a Estados Unidos poco más libre que la Alemania nazi. Entre otros factores, argumentaron que la producción en masa de necesidades y deseos falsos había aumentado tras el auge de los medios de comunicación y las relaciones públicas junto con los productos estandarizados. Por ejemplo, la invención de la radio, escribieron, convirtió a "todos en oyentes para entregarlos autoritariamente a los programas, iguales entre sí, de las diversas emisoras". Esto trajo consigo, según ellos, "un ciclo de manipulación y necesidad retroactiva"

2. Edward Bernays, "The Engineering of Consent", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 250, n° 1, 1947, p. 119.

de unificar "cada vez más estrechamente el sistema".[3] Aunque el consumidor medio idealizado no existiese en realidad, cada persona se acercaba o se alejaba más de ese ideal, o era, por ende, más o menos propensa a adoptar aquellos deseos exigidos por los márgenes de beneficio de las gigantes nuevas empresas que utilizaban variantes del modelo fordista.

Esto fue también lo que Herbert Marcuse, una de las figuras principales de la Nueva Izquierda, examinó en su libro *El hombre unidimensional* de 1964. Para el autor, la producción en masa de bienes fordistas junto con las nuevas técnicas de marketing habían traído consigo una nueva forma de alienación que no había estado presente en fases anteriores del capitalismo. En sus propias palabras, si bien "escoger libremente entre una amplia variedad de bienes y servicios" se presentaba como evidencia de la liberación de las masas por el capitalismo, esto de hecho no "significa libertad si estos bienes y servicios sostienen controles sociales sobre una vida de esfuerzo y de temor, esto es, si sostienen la alienación".[4] De hecho, para Marcuse, la monotonía del trabajo fordista y la falsa promesa de su consumismo condujeron a una represión psicológica a gran escala, nunca antes vista en la historia. Para él, en ese momento, la sociedad misma estaba enfermando psicológicamente a la gente debido a la rigidez del dominio psíquico del capital y la demanda de lo que llamó la "represión excedente" de los deseos.

Simultáneamente, como Harry Braverman exploró en su libro *Trabajo y capital monopolista* de 1974, una serie de informes gubernamentales de la época en los Estados Unidos y el Reino Unido encontraron que los trabajadores estaban cada vez más insatisfechos con sus tareas, se tomaban más

3. Max Horkheimer y Theodor Adorno, *Dialéctica de la Ilustración. Fragmentos filosóficos*, Madrid, Trotta, 1994, pp. 167-169.

4. Herbert Marcuse, *El hombre unidimensional. Ensayo sobre la ideología de la sociedad industrial avanzada*, Buenos Aires, Planeta, 1993, p. 38.

de unificar "cada vez más estrechamente el sistema".[3] Aunque el consumidor medio idealizado no existiese en realidad, cada persona se acercaba o se alejaba más de ese ideal, o era, por ende, más o menos propensa a adoptar aquellos deseos exigidos por los márgenes de beneficio de las gigantes nuevas empresas que utilizaban variantes del modelo fordista.

Esto fue también lo que Herbert Marcuse, una de las figuras principales de la Nueva Izquierda, examinó en su libro *El hombre unidimensional* de 1964. Para el autor, la producción en masa de bienes fordistas junto con las nuevas técnicas de marketing habían traído consigo una nueva forma de alienación que no había estado presente en fases anteriores del capitalismo. En sus propias palabras, si bien "escoger libremente entre una amplia variedad de bienes y servicios" se presentaba como evidencia de la liberación de las masas por el capitalismo, esto de hecho no "significa libertad si estos bienes y servicios sostienen controles sociales sobre una vida de esfuerzo y de temor, esto es, si sostienen la alienación".[4] De hecho, para Marcuse, la monotonía del trabajo fordista y la falsa promesa de su consumismo condujeron a una represión psicológica a gran escala, nunca antes vista en la historia. Para él, en ese momento, la sociedad misma estaba enfermando psicológicamente a la gente debido a la rigidez del dominio psíquico del capital y la demanda de lo que llamó la "represión excedente" de los deseos.

Simultáneamente, como Harry Braverman exploró en su libro *Trabajo y capital monopolista* de 1974, una serie de informes gubernamentales de la época en los Estados Unidos y el Reino Unido encontraron que los trabajadores estaban cada vez más insatisfechos con sus tareas, se tomaban más

3. Max Horkheimer y Theodor Adorno, *Dialéctica de la Ilustración. Fragmentos filosóficos*, Madrid, Trotta, 1994, pp. 167-169.

4. Herbert Marcuse, *El hombre unidimensional. Ensayo sobre la ideología de la sociedad industrial avanzada*, Buenos Aires, Planeta, 1993, p. 38.

días de licencia por enfermedad y, por lo tanto, los niveles de producción estaban disminuyendo. Según el análisis de Braverman, la creciente división del trabajo condujo a una desprofesionalización de los obreros que convirtió sus rutinas en experiencias cada vez más insatisfactorias y alienantes, incluso cuando se compensaran con mejores salarios y un mayor acceso a nuevos productos. Incapaces de sentirse orgullosas en la monotonía de sus trabajos, las personas tendían a sentirse insatisfechas a pesar de tener acceso a una mayor cantidad de posesiones que sus padres y abuelos.

Así, si bien la Edad de Oro del capitalismo mejoró las vidas de mucha gente (al menos las de quienes vivían en naciones occidentales ricas) en aspectos importantes, también obstaculizó su prosperidad en otros. Durante una campaña masiva para empujar a cada persona hacia una norma idealizada de deseos en los años de posguerra, muchos de los que adoptaron estos comportamientos a menudo se sintieron cada vez más insatisfechos y alienados a pesar del aumento de su capacidad de consumo, y quienes quedaron fuera terminaron siendo cada vez más estigmatizados y marginados. En resumen, la neuronormatividad se volvió más restringida y cambió las expectativas psicológicas en relación con las necesidades ya no de la humanidad, sino del capital mismo.

NORMALIZACIÓN CONDUCTISTA

En retrospectiva, podríamos añadir al análisis de Marcuse que, por el contrario, aquellos cuyas mentes estaban más cerca de encajar con esta nueva normatividad consumista eran, cada vez más, considerados problemas a solucionar. Vemos los efectos combinados de estos esfuerzos gubernamentales y comerciales con mayor claridad en el auge de la psiquiatría y la psicología infantil, que apenas existían antes de la década del cuarenta. Como escribe Nadesan,

a principios del siglo XX, el creciente "interés en el 'desarrollo' infantil condujo a" nuevas categorizaciones de los niños basadas en "su grado de aparente normalidad en relación con los parámetros de desarrollo recién creados y estandarizados".[5] Esto reflejó el auge de la escolarización estandarizada, que se expandió después de la Segunda Guerra Mundial, por no mencionar las ideas galtonianas sobre los diferentes tipos de inteligencia innata. En este contexto, las diferencias en el desarrollo, una vez comparadas con el grupo etario al que pertenecían, se volvieron cada vez más notorias, y las nociones emergentes de "hitos" del desarrollo trajeron consigo estándares más restringidos de normalidad.

Pero una de las razones por las que el giro hacia el fordismo es particularmente importante es que, junto con la restricción neuronormativa, este también trajo nuevos métodos fordistas de atención y control. Tras la crítica de la antipsiquiatría, mientras que los costosos enfoques psicoanalíticos, y los tratamientos más inhumanos como la lobotomía, se volvían menos populares, se fueron adoptando y elaborando con mayor frecuencia nuevos enfoques terapéuticos que resultaron más económicamente eficientes y lucrativos. En un sentido importante, estos enfoques permitirían a la psiquiatría y la psicología extender su alcance más allá de los muros de los manicomios y a una parte más extensa de la vida pública y privada. Entre los más destacados estaba el *conductismo*. Este sería desarrollado por psicólogos, lo que le dio una mayor influencia clínica y social que con el tiempo llegaría a igualar la de los psiquiatras de los asilos.

El conductismo estadounidense, cuyo pionero fue el psicólogo John Watson, nacido en Carolina del Sur en 1878, buscaba superar la división entre la mente y el cuerpo que se remontaba por lo menos hasta la obra de Descartes,

5. Majia Holmer Nadesan, *Constructing Autism: Unravelling the "Truth" and Understanding the Social*, Londres, Routledge, 2005, p. 58.

quien había propuesto un dualismo entre el alma y el cuerpo mecanicista. Mientras que la tradición cartesiana había dejado la mente inobservable y, por lo tanto, difícil de estudiar científicamente, en la década de 1910, Watson propuso la idea revolucionaria de centrar la ciencia psicológica solo en lo que se pudiese observar de manera objetiva: la conducta. Al prestar atención únicamente a esta, no solo buscaba proporcionar a la psicología nuevos niveles de respetabilidad sino también revolucionar la forma en que sus profesionales llevaban a cabo el trabajo clínico.

En lo que respecta a la intervención clínica, Watson se inspiró en la investigación del psicólogo ruso Iván Pávlov. En la década de 1890, Pávlov había descubierto que los perros empezaban a salivar cada vez que oían los pasos de los asistentes que rutinariamente les traían su comida.[6] Debido a esto, había sugerido que los perros podían desarrollar una respuesta "condicionada", por la cual aprendían a reaccionar de una determinada manera a los estímulos familiares en función de experiencias pasadas. Watson creía que esto se podía aplicar a la comprensión y el tratamiento de los seres humanos. Con el tiempo, llegó a creer que nuestros comportamientos, como el habla, las respuestas emocionales, etc., eran simplemente la combinación de nuestras tendencias innatas con la exposición repetida a estímulos que luego condicionaban las respuestas típicas. Como veremos más adelante, Pávlov, el primer Premio Nobel ruso en 1904, fue elogiado por el propio Lenin después de la revolución. A su vez, esto se combinó con una nueva forma de lo que este mandatario llamó "capitalismo de Estado" en la Rusia soviética, que fue paralela al auge del conductismo en las sociedades capitalistas de mercado.

En Occidente, el trabajo teórico de Watson fue increíblemente influyente y fue defendido por filósofos como Bertrand Russell, así como por inspiradores psicólogos y

6. Iván Pávlov, *The Work of the Digestive Glands*, Londres, Griffin, 1902.

sociólogos insatisfechos con el cartesianismo. Pero fue su propuesta de que a través del condicionamiento operante se podía cambiar los comportamientos la que tuvo, por lejos, el mayor impacto. En su renombrado libro de 1924, cuyo título es simplemente *El conductismo*, escribió:

> Dadnos una docena de niños sanos, bien formados y un mundo apropiado para criarlos y garantizamos convertir a cualquiera de ellos, tomado al azar, en determinado especialista: médico, abogado, artista, jefe de comercio, pordiosero o ladrón, no importa los talentos, inclinaciones, tendencias, habilidades, vocaciones y raza de sus ascendientes.[7]

En otras palabras, Watson sugirió que, independientemente de la herencia, podía moldear a los niños para que se convirtieran en ciertos tipos de personas, o incluso para que se adaptaran a roles laborales específicos. El potencial del conductismo residía, entonces, en su promesa de poder moldear a los individuos de acuerdo con las necesidades de la sociedad y la economía.

Bajo el influjo de Watson, pronto comenzó un cambio masivo hacia programas de investigación conductista cada vez más ambiciosos. En la década del treinta, el psicólogo de Harvard B.F. Skinner empezó a utilizar los principios conductistas para imitar las presiones de la selección evolutiva con el fin de cambiar las conductas, incluso en las personas consideradas enfermas mentales. El enfoque de Skinner, como se detalla en su libro *La conducta de los organismos* de 1938, utilizaba castigos o recompensas como "reforzadores" para hacer que las personas se ajustaran mejor a los requisitos sociales del momento.[8] Esto fundamentaba lo que él concebía

---

7. John Watson, *El conductismo*, Buenos Aires, Paidós, 1945, p. 130.

8. Burrhus Frederic Skinner, *La conducta de los organismos*, Barcelona, Fontanella, 1975.

como "ingeniería conductual", que podía utilizarse, según su propuesta, para producir ciudadanos deseables a gran escala. De hecho, "una cultura" en su conjunto, escribió en su libro posterior *Más allá de la libertad y la dignidad*, "es muy similar al espacio experimental utilizado en el análisis del comportamiento. Ambos son conjuntos de contingencias de reforzamiento". Teniendo en cuenta esto, "diseñar una cultura es como diseñar un experimento".[9] De la misma manera, afirmaba, se puede lograr la mejora de una cultura mediante el condicionamiento operante "fragmentado" de su gente para que se ajuste a las necesidades generales.

Esto era importante porque significaba que los darwinistas y los responsables políticos, privados del apoyo generalizado a la eugenesia galtoniana, ahora veían un nuevo método para normalizar a las poblaciones. Pero esta vez se trató de imitar las presiones evolutivas en el desarrollo infantil, en lugar de hacerlo a través del control de los rasgos hereditarios a lo largo de las generaciones. En este contexto, como ha detallado la historiadora de Harvard Rebecca Lemov,[10] grandes organizaciones filantrópicas estadounidenses como la Fundación Rockefeller, que anteriormente había financiado la eugenesia nazi, comenzaron a financiar generosamente nuevas investigaciones conductistas. En particular, esto incluyó el trabajo de Elton Mayo, quien trató de "adaptar a los trabajadores industriales a sus tareas desradicalizándolos mediante asesoramiento psicológico". Esto formalizaría y actualizaría los tipos de gestión científica que se habían implementado en las plantaciones de esclavos para gestionar las psiques de los trabajadores modernos. Durante este período, como escribe Lemov, aunque el personal y los administradores de dichas fundaciones

9. Burrhus Frederic Skinner, *Más allá de la libertad y la dignidad*, Barcelona, Martínez Roca, 1986.

10. Rebecca Lemov, *World as Laboratory: Experiments with Mice, Mazes, and Men*, Nueva York, Hill and Wang, 2005.

"no tuviesen ningún plan funesto o secreto para privar a los estadounidenses promedio de la libertad democrática de acción o de pensamiento", no obstante, "creían que la imposición externa de políticas y de la normalidad misma era necesaria para el buen funcionamiento de cualquier sistema social". Por ello, consideraban que la inversión en nuevas formas de control del comportamiento era vital para el funcionamiento y la supervivencia de la propia democracia estadounidense.

Las nuevas combinaciones de freudismo y conductismo se volvieron particularmente influyentes durante la Guerra Fría, que comenzó en 1945, cuando los gobiernos capitalistas se preocupaban por cómo impedir que la gente simpatizara con el otro bando. En Estados Unidos, por ejemplo, los miembros de la Agencia Central de Inteligencia estaban profundamente afectados por los reportes de que los maoístas en el Lejano Oriente habían desarrollado técnicas de "lavado de cerebro" para hacer que la gente apoyara su causa. El periodista anticomunista Edward Hunter fue el primero en informar sobre esto en un artículo publicado en *Miami News* en 1950, que tenía un título aterrador: "Las tácticas de lavado de cerebro obligan a la población china a sumarse a las filas del Partido Comunista".[11] Aunque los informes de Hunter tuviesen poco fundamento, Estados Unidos –aterrorizado por la propagación del comunismo– pronto comenzó a invertir fuertemente en la investigación sobre los usos del conductismo, buscando aplicar ingeniería inversa a las llamadas técnicas de lavado de cerebro de los comunistas. Su idea principal, como escribe Lemov, era "cuantificar y controlar el ámbito interno del yo personal –sus impulsos y deseos, sus preocupaciones y temores–" para que los gobiernos pudieran "regular a los seres humanos en sintonía con las necesidades, demandas,

11. Edward Hunter, "'Brain-Washing' Tactics Force Chinese into Ranks of the Communist Party", *Miami News*, 24 de septiembre de 1950.

deseos y modelos del orden social".[12] En otras palabras, la CIA y el gobierno estadounidense esperaban que las técnicas que creían que se estaban utilizando para aumentar la simpatía por el comunismo revolucionario pudieran ser cooptadas y adaptadas para apoyar la victoria del capitalismo. Y esas técnicas eran precisamente los métodos que habían desarrollado los conductistas.

Al mismo tiempo, sobre todo porque el período fordista se definía por empleos estables en el sector industrial y técnico, el conductismo empezó a ser considerado cada vez más un modo de determinación capaz de ser utilizado en la modulación del comportamiento infantil, con el objetivo de que los niños pudieran moldearse para el papel económico que mantendrían durante toda su vida. Es importante destacar que no solo los psicólogos creían en tales usos, sino también los industrialistas, entre ellos Henry Ford II, nieto del magnate original, presidente y director ejecutivo de la Ford Motor Company desde mediados de los años cuarenta. Como observó en 1947 el sociólogo y crítico del conductismo Daniel Bell:

> La Ford Motor Company anunció hace poco que iba a reservar 500 mil dólares para la investigación sobre las "relaciones humanas". La compañía, según dijo Henry Ford II, consideró que no podía seguir avanzado en la racionalización tecnológica de las máquinas y que el siguiente paso en la ingeniería tendría que ser aumentar el nivel de "logros humanos".[13]

12. Rebecca Lemov, *World as Laboratory*, op. cit., p. 3.

13. Daniel Bell, "The Study of Man: Adjusting Men to Machines", *Commentary*, enero de 1947, disponible en commentary.org.

De hecho, más allá de las fábricas, Skinner llegó a proponer que la implementación masiva de los principios conductistas podría resolver lo que él veía como los problemas "serios" de los jóvenes que se mostraban reacios a unirse a las fuerzas armadas o que querían trabajar "lo menos posible".[14]

Este enfoque se basó en cómo se habían utilizado los modelos psicoterapéuticos en el Movimiento de Orientación Infantil de posguerra, liderado por eugenistas como Cyril Burt, a quien mencionamos en el capítulo 4. Los defensores del Movimiento de Orientación Infantil habían postulado "un espectro de normalidad y el punto en el que cualquier niño podría ubicarse"[15] y habían enmarcado la mente infantil como excepcionalmente susceptible a una intervención que ayudaría a la adaptación al lugar de trabajo más adelante en la vida. Aunque al principio estaban basados en supuestos más galtonianos, en la década del sesenta, estos esfuerzos se habían mezclado con la filosofía de los conductistas y, por lo tanto, el conductismo había comenzado a usarse para imponer la conformidad a los niños que eran considerados patológicamente subnormales.

El ejemplo más notable de esto tal vez sea el método de Análisis Aplicado de la Conducta, desarrollado por Ivar Lovaas en la Universidad de California en la década del sesenta. Lovaas estaba de acuerdo con Szasz en que el concepto de enfermedad mental funcionaba principalmente para ayudar a las personas a evadir responsabilidades. En lugar de tratar de curar a las personas de la "enfermedad", buscó disciplinarlas por lo que él comprendía como comportamientos anormales. Su método utilizaba un duro sistema de castigos y recompensas para normalizar a los

14. Ver Burrhus Frederic Skinner, *Más allá de la libertad y la dignidad*, op. cit.

15. John Stewart, "'The Dangerous Age of Childhood': Child Guidance in Britain c. 1918-1955", *History & Policy*, 1 de octubre de 2012, disponible en historyandpolicy.org.

niños "anormales". Lovaas y su equipo castigaban a los niños autistas con descargas eléctricas o bofetadas cada vez que se comportaban de maneras que parecían reflejar este tipo de deseos inadecuados. Como informó la revista *Life* en un perfil ampliamente leído sobre Lovaas en 1965, la idea era utilizar el condicionamiento operante en niños autistas para "empujarlos hacia la normalidad".[16] Luego, en la década del setenta, utilizó la misma técnica con niños considerados demasiado "femeninos", de quienes se presumía que tenían tendencias "homosexuales".[17] Se trataba esencialmente de una forma de terapia de conversión, que inicialmente se pensó exitosa, pero que de hecho condujo a la producción de traumas de largo plazo.

Durante este período, entonces, las nuevas normas de la infancia reflejaban un giro más amplio derivado tanto de la capacidad percibida para trabajar como de la habilidad percibida para exhibir los deseos y comportamientos correctos en cuanto consumidores. La normalidad se restringe cada vez más a las necesidades fluctuantes del capital, junto con otras presiones vinculadas con las normas de género y la heteronormatividad. Así, en las décadas de posguerra, no fue solo que las nuevas formas de producción trajeran nuevas perspectivas profesionales para los trabajadores aspiracionales: fue también que la producción de niños normales en sí misma se convirtió en una meta de la preocupación y el interés de padres y madres.

Es cierto que este desarrollo fue criticado en su momento. Según Bell, por ejemplo, los nuevos enfoques impulsados por personas como Elton Mayo "adaptaron a los hombres a las máquinas" de modos que "se introdujeron sin ninguna

16. Dan Moser y Allan Grant, "Screams, Slaps and Love: A Surprising, Shocking Treatment Helps Far-Gone Mental Cripples", *Life*, 7 de mayo de 1965, p. 90.

17. George Rekers e Ivar Lovaas, "Behavioral Treatment of Deviant Sex-Role Behaviors in a Male Child", *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 7, nº 2, 1974, pp. 173-190.

consideración acerca de los efectos finales y de largo alcance" para la humanidad. Pero a pesar de estas observaciones, fue a partir de esta base que el conductismo se iría adoptando cada vez en más áreas (en los negocios para aumentar el rendimiento de los empleados o en las industrias del *fitness* para crear hábitos deseables de alimentación y ejercicio, por ejemplo, para inculcar la noción queteletiana de peso ideal). También se combinaría cada vez más con enfoques cognitivos y psicoanalíticos para proporcionar nuevas formas específicas de intervención. Esto era similar a lo que habían imaginado personas como Watson y Skinner, en consonancia con la idea de una "psiquiatría de masas" propuesta por Kraepelin en 1908.

FARMACÉUTICAS FORDISTAS

En lo que respecta a la intervención terapéutica, un producto igualmente importante de la era fordista fue el descubrimiento y la producción en masa de drogas psicofarmacológicas. Esto comenzó en la década del cincuenta, se expandió rápidamente y cambió de manera radical la forma en que se entendían la depresión, la ansiedad y la psicosis. Como resume Robert Whitaker, durante este período:

> Thorazine, Miltown y Marsilid se derivaron de compuestos que se habían desarrollado con otros fines (para su uso en cirugías o como posibles "balas mágicas" contra enfermedades infecciosas). Luego se descubrió que esos compuestos causaban alteraciones en el estado de ánimo, en el comportamiento y en los pensamientos, hecho que se consideró útil para los pacientes psiquiátricos. En esencia, se percibía que los fármacos tenían efectos secundarios beneficiosos. [Al ver una nueva oportunidad] la psiquiatría entonces reconcibió los fármacos como "balas

> mágicas" para los trastornos mentales, como antídotos hipotéticos para los desequilibrios químicos en el cerebro.[18]

De hecho, los estudios de los fármacos solo evidenciaron una eficacia limitada y no documentaron suficientemente los riesgos potenciales. Tampoco había pruebas de que la depresión o la ansiedad estuvieran causadas por un desequilibrio químico. No obstante, los fármacos eran fáciles de producir en masa y muchas personas los encontraron útiles, razón por la cual terminaron popularizándose. En efecto, de manera anecdótica, muchos los estimaron y aún los estiman como, literalmente, salvadores de vidas.

Estos nuevos fármacos se comercializaron a gran escala para generar ganancias cada vez mayores para las compañías farmacéuticas y para brindar apoyo a las personas afectadas. En 1954, solo dos millones de estadounidenses tomaban clorpromazina.[19] Después de esto, el número de medicamentos psiquiátricos aumentó año tras año, lo que llevó a un cambio significativo en la forma en que se entendía la depresión y la melancolía. Ya no eran reacciones a eventos traumáticos que se podían tratar principalmente con costosas terapias de conversación personalizadas, sino que se derivaban, en su lugar, de los llamados "desequilibrios químicos" –un término vago que permitía una gran variedad de interpretaciones, incluso para quienes los comercializaban– que se podían tratar con los nuevos fármacos estandarizados.

Debemos enfatizar una vez más que para algunas personas estas nuevas intervenciones fueron útiles, en especial para quienes descubrieron que los nuevos medicamentos contribuían a controlar la psicosis, la depresión o la ansiedad.

---

18. Robert Whitaker, *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*, Madrid, Capitán Swing, 2018.

19. Andrew Scull, *Locura y civilización. Una historia cultural de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*, México, FCE, 2019.

Así, en algunos casos, en las décadas de posguerra, las intervenciones psiquiátricas y psicológicas ayudaron a quienes sufrían problemas de salud mental. Pero para muchas otras personas, las nuevas formas de intervención fordista trajeron consigo nuevas formas de control social. Después de todo, los medicamentos eran productos estandarizados fabricados en masa y no estaban adaptados a las necesidades, problemas y contextos específicos de la vida de cada individuo. Si los medicamentos no funcionaban, a los pacientes se les solía recetar una dosis más alta o un segundo medicamento, a pesar de que esto aumentara el riesgo de los efectos secundarios y, en muchos casos, de la eficacia limitada de esta intervención. Como la neurodiversidad y la complejidad humanas no se tenían en cuenta en la lógica de este enfoque, en algunos casos se podía sentir como una forma de control, incluso cuando en otros se experimentara como un cuidado vital.

Esto nos ayuda a entender incluso más las limitaciones no solo de la psiquiatría biomédica sino también del movimiento antipsiquiátrico de la década del sesenta. Como vimos en el capítulo anterior, mientras los manicomios cerraban, nuevas formas de normalización se expandían hacia la comunidad o se la empujaba hacia el sistema penitenciario o los asilos de ancianos. Pero, como hemos visto, y lo que es igualmente importante para otras personas, emergieron formas de control más allá de los muros de cualquier sistema carcelario, protagonizadas por estas nuevas tecnologías fordistas de normalización. Así, en la mayoría de los casos, cerrar los manicomios y poner fin a la hegemonía psicoanalítica no habría liberado a la población loca o a quienes eran considerados enfermos mentales como esperaban los antipsiquiatras, aun cuando no los hubiesen encerrado en sistemas carcelarios alternativos.

En el período fordista la sociedad misma se convirtió en un laboratorio y un asilo para nuevas intervenciones conductuales y psicofarmacológicas. Y a medida que los

psiquiatras freudianos perdían influencia, el vacío de poder que dejaban era llenado por los nuevos psicólogos conductistas que intervinieron en el desarrollo infantil desde el comienzo de la vida, a través de la educación y luego en el lugar de trabajo. Para las personas que resultaron perjudicadas por esto, los muros que ahora intentaban atraparlas no eran de ladrillo y cemento, sino psicotecnológicos, impuestos por reforzadores conductuales cada vez más estrictos utilizados por los gobiernos, los psicólogos y los profesionales de las relaciones públicas. Los antipsiquiatras tenían razón, entonces, en que la psiquiatría a menudo funcionaba como una forma de control social. Pero al considerar el problema como algo relacionado con la creencia en la realidad de la enfermedad mental y en los abusos específicos de los manicomios psiquiátricos, habían errado al blanco. De hecho, esos no eran los problemas centrales, sino solo una de las formas en que a menudo se manifiestan los conflictos subyacentes. La cuestión no era el concepto de enfermedad mental, sino cómo se producían y reproducían concepciones cada vez más restrictivas de la normalidad en función de las cambiantes condiciones y relaciones materiales de la sociedad. A pesar de la enorme energía del movimiento antipsiquiátrico, el capitalismo pudo seguir creciendo y estrechando su dominio neuronormativo sin sufrir grandes perturbaciones. En este contexto renacería la psiquiatría galtoniana.



EL REGRESO DE LA PSIQUIATRÍA GALTONIANA



Un caluroso día de mediados de julio de 1990, el presidente de los Estados Unidos, George H.W. Bush proclamó el comienzo de la "Década del Cerebro". En palabras del mandatario, estaba amaneciendo una "nueva era de descubrimientos" en la que "los potentes microscopios, los grandes avances en el estudio de la genética y el desarrollo de tecnologías para la obtención de imágenes cerebrales están dando a los médicos y científicos una comprensión cada vez mayor del cerebro". Aquel discurso continuó defendiendo triunfalmente los méritos de la psiquiatría y la neurociencia estadounidenses, antes de terminar con un llamamiento a "todos los funcionarios públicos y el pueblo de los Estados Unidos para que se involucren en la década con los programas, las ceremonias y las actividades correspondientes".[1]

Este momento no surgió de la nada. Para entenderlo, tenemos que volver atrás y considerar un último impacto

1. George H.W. Bush, "Presidential Proclamation 6158", *Library of Congress*, 17 de julio de 1990, disponible en loc.gov.

importante del movimiento antipsiquiátrico. Se trata del concepto mismo de enfermedad mental, que hacia finales de la década del setenta se alejó bruscamente de los modelos freudianos y volvió a acercarse a los biocéntricos. Esto había sido en parte una respuesta a las críticas elaboradas por aquellas personas que cuestionaron la antipsiquiatría, pero una crisis relacionada emergió de lo que entonces se llamaba "homosexualidad". La patologización de la homosexualidad había sido inicialmente propuesta mucho antes por el psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing en su libro *Psychopathia Sexualis* [*Psicopatía sexual*] de 1886, que se basó en Darwin para enmarcar la homosexualidad como una forma de psicopatología. Debido a que la reproducción estaba asociada con la aptitud, la atracción por las personas del mismo sexo se pensaba como un impedimento para el funcionamiento natural. Dada la cultura crecientemente homofóbica de principios del siglo XX, y a pesar de que el propio Freud considerara que la "homosexualidad" no era patológica, este marco se impuso.

Al mismo tiempo, el gobierno estadounidense había estado recopilando cada vez más estadísticas sobre personas con trastornos psiquiátricos, para ayudar con la administración social de las poblaciones. Este programa había crecido enormemente durante la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos militares profundamente traumatizados recibían diagnósticos vagos y demasiado generales, mientras que el gobierno se preocupaba por aquellas personas sospechadas de simuladoras. Los primeros manuales producidos por el Ejército estadounidense para proporcionar una mayor precisión finalmente se convirtieron en la biblia diagnóstica de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* o DSM, cuya primera edición se publicó en 1952. Si bien su impacto fue limitado en la primera edición, su influencia aumentaría exponencialmente a medida que se sucedían las ediciones, para con el tiempo

terminar volviéndose uno de los libros más influyentes de la historia.

En el DSM-I, que estaba marcado por los enfoques freudianos y biológicos, la "homosexualidad" llegó a ser incluida como un "trastorno sociopático de la personalidad".[2] En una línea similar, esta se incluyó en el DSM-II, publicado en 1967, como una "desviación sexual", aproximadamente al mismo tiempo en que Ivar Lovaas desarrollaba su antes mencionada terapia conductista de conversión.[3] A lo largo de este período, gays y lesbianas fueron sometidos con mayor frecuencia a terapias invasivas y dañinas que buscaban cambiar sus comportamientos o, directamente, su configuración psicológica. Dentro de la lógica del capitalismo fordista, lo queer y otras rupturas de los roles de género tradicionales eran amenazas a la necesidad de reproducción social de los trabajadores en familias heteronormativas. En este contexto, las personas queer no solo eran discriminadas y patologizadas erróneamente, sino que eran también encarceladas y torturadas simplemente por sentir atracción romántica o tener relaciones sexuales entre sí.

A principios de la década del setenta, sin embargo, muchos movimientos de izquierda y libertarios szaszianos ya se habían cansado de cómo se representaba y trataba a las personas homosexuales. Los activistas de la liberación gay también estaban enojados y lo suficientemente organizados como para hacer algo al respecto. Esto culminó con el respaldo de la comunidad por parte de defensores de la antipsiquiatría libertaria y progresistas por igual, quienes colectivamente supieron intervenir las reuniones de la APA para protestar contra la patologización de lo queer.

En última instancia, se planteó la pregunta de por qué se había patologizado ser gay en primer lugar, y resultó

2. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC, APA Press, 1952, pp. 138-139.

3. American Psychiatric Association, *DSM-II: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC, APA Press, 1968, p. 44.

que esto no estaba nada claro. Finalmente, en 1973 la APA votó, casi por unanimidad, desmedicalizar la homosexualidad. Se dieron cuenta de que, como ser gay o lesbiana no causaba sufrimiento ni discapacidad, no había una razón clara para incluirlo como patología médica. Aunque este haya sido un paso importante en la liberación gay, no mejoró la imagen de la psiquiatría a los ojos de sus críticos. Como ha observado Richard McNally, "el proceso democrático mediante el cual la APA resolvió la controversia" se interpretó, con razón o sin ella, como una demostración de "que la psiquiatría no tenía una base de principios sólida para distinguir los trastornos mentales de otros aspectos del funcionamiento humano".[4]

En gran parte fue esto lo que terminó llevando a la psiquiatría estadounidense a una crisis total y la obligó a enfrentar y, hasta cierto punto, a incorporar la crítica de Szasz. Para hacerlo, los psiquiatras retomaron, y rápidamente ampliaron, la perspectiva más biocéntrica de Kraepelin, que era en buena medida consistente con la afirmación de Szasz en torno a la objetividad del concepto de cerebro "normal". Si bien psiquiatras como Samuel Guze habían estado abogando por una perspectiva neokraepeliniana desde los años cincuenta, el psiquiatra clave que indujo el cambio fue Robert Spitzer, reconocido por haber dirigido el grupo de trabajo para la tercera edición del DSM, que se convertiría en un sorprendente éxito de ventas y marcaría el comienzo de una nueva era de poder psiquiátrico.

ROBERT SPITZER Y EL DSM-III

Spitzer, nacido en Nueva York en 1932 y educado en la Universidad de Medicina de la misma ciudad, vio el proceso de revisión del DSM como una oportunidad invaluable.

4. Richard McNally, *What is Mental Illness?*, Cambridge, Belknap, 2011, p. 24.

Mientras que las ediciones anteriores ni siquiera contenían una definición de enfermedad mental y apenas eran utilizadas por los médicos, Spitzer buscaría proporcionar un concepto firme de trastorno mental que permitiera una investigación científica sólida para guiar el futuro de la práctica. También se deshizo de la influencia psicoanalítica, reforzó los criterios diagnósticos para evitar evaluaciones erróneas y proporcionó una concepción completamente médica del trastorno mental. Fue esto lo que permitió que el DSM pasara de ser un libro relativamente menor, que la mayoría de los médicos no tomaban en serio, a uno de los libros más influyentes del mundo moderno. No solo sería un éxito de ventas internacional –y generaría enormes ingresos para la Asociación Estadounidense de Psiquiatría con cada nueva edición– sino que llegaría a ser utilizado por investigadores, compañías de seguros y responsables de políticas gubernamentales junto con los profesionales de la medicina.

Para entender el trabajo de Spitzer, hay que recordar que Szasz había sostenido que las concepciones psicoanalíticas de la enfermedad eran pseudocientíficas y que la enfermedad real reflejaba una anormalidad de la estructura o el funcionamiento biológico. En 1974, en el contexto de esta crítica, el equipo de Spitzer comenzó a trabajar abandonando en gran parte la teoría psicoanalítica –admitiéndole, al menos implícitamente, a Szasz que el enfoque freudiano carecía de evidencia– y, en cambio, trató de desarrollar criterios puramente descriptivos con condiciones necesarias y suficientes para cada diagnóstico. Esto pretendía ayudar a que el ejercicio del diagnóstico fuera confiable y tuviera mayor utilidad para la investigación y condujo, a su vez, a ampliar el número de clasificaciones que se agruparon en diferentes tipos de trastornos, entre ellos trastornos del desarrollo, trastornos de ansiedad, y otros.

Sin embargo, el principal aporte fue la clarificación del concepto de "trastorno mental", que ahora estaba basado

en la noción de "disfunción" individual. Esta nueva concepción requería que existiera una inadecuación biológica, psicológica o conductual como condición necesaria para considerar una dolencia como un trastorno genuino. La esperanza era poner a la psiquiatría en línea no solo con la medicina somática y las ciencias biológicas y cognitivas –y sus nociones darwinianas de funcionamiento– sino también con la creciente ciencia conductista de los organismos biológicos.

Al hacer este cambio, Spitzer, al menos implícitamente, aceptó la visión szasziana de que la disfunción subyacente era necesaria para el trastorno. De todos modos, rechazó la excesivamente rígida binarización cartesiana entre lo psicológico y lo neurológico, pues asumía que la disfunción podía estar en cualquiera de los dos niveles, o incluso detectarse en conductas tomadas como la expresión de dicha disfunción subyacente. Así, se adoptó el término "trastorno" en lugar de "enfermedad", ya que el primero deja abierto si el problema se da en el nivel biológico o meramente en el psicológico, mientras que "enfermedad" generalmente se asocia solo con la biología. Si, por ejemplo, se demostraba que alguien era estadísticamente subnormal en pruebas cognitivas, o si su comportamiento era sistemáticamente inadaptado, esto podía ser suficiente, según la explicación de Spitzer, para considerar que había un trastorno mental. Y esto era así aun cuando una base biológica no hubiese sido verificada.

Junto con los criterios de disfunción, Spitzer además se dio cuenta de que la mayoría de los trastornos mentales en ediciones anteriores estaban asociados con el daño. De hecho, esto también era cierto para las enfermedades somáticas. Es importante destacar que el propio Spitzer pensaba que la homosexualidad podía ser disfuncional desde una perspectiva darwiniana abstracta, pero incluso aunque lo fuera, no dejaba de ser benigna, lo que la hacía diferente de las enfermedades genuinas. Atendiendo esto,

el equipo de Spitzer decidió incluir el criterio de que una condición también debiese ser dañina para ser considerada un trastorno mental, donde el "daño" se conceptualiza en términos de angustia o discapacidad. Por lo tanto, la definición proporcionada por el DSM-III fue, en su forma final, la siguiente:

> Cada uno de los trastornos mentales se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que se presenta en un individuo y que se asocia típicamente con un síntoma doloroso (distrés) o con un deterioro en una o más áreas importantes del funcionamiento (discapacidad). Además, se infiere que existe una disfunción conductual, psicológica o biológica, y que la perturbación no se da únicamente en la relación entre el individuo y la sociedad.[5]

Al hacer que tanto el daño como la disfunción individual fueran necesarios, y conjuntamente suficientes, para atribuir un trastorno mental, se esperaba que el concepto estuviese inherentemente defendido contra la patologización errónea de la desviación social o la disfunción benigna y que pusiese a la psiquiatría, sus programas de investigación y sus prácticas en línea con las teorías, los modos de hacer de la medicina general y los marcos para comprender el deterioro cognitivo.

Y, sin embargo, en lugar de tratarse de una nueva concepción del trastorno mental, lo que esto señaló fue un regreso al paradigma galtoniano. De la misma manera en que Galton había pensado todas las discapacidades mentales, los trastornos mentales se convertirían en disfunciones darwinianas individuales en la cognición o la neurología, serían entendidos en relación con el funcionamiento "normal" y a

5. American Psychiatric Association, *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual*, Washington DC, APA Press, 1980, p. 6.

menudo tomados como derivados de disposiciones hereditarias que pueden desencadenarse en contextos específicos. Al dar cátedra sobre cómo definir la disfunción, Spitzer la asoció precisamente con una menor productividad en relación con la norma promedio. En sus propias palabras, el concepto de

> *desventaja inherente*, en relación con otros individuos, que resulta de no ser capaz de funcionar en esa área es útil. Por ejemplo, un individuo que no puede poner a prueba la realidad debido a delirios o alucinaciones, o un individuo que no puede funcionar laboralmente debido a la depresión, está en clara desventaja inherente en los esfuerzos por satisfacer las necesidades biológicas y psicológicas básicas.[6]

En consonancia con estas discusiones, surgió un nuevo programa de investigación masiva entre los filósofos de la ciencia, quienes buscaron aclarar la naturaleza concreta de la disfunción bioestadística con una precisión cada vez mayor. En 1975, por ejemplo, en lo que llegaría a ser uno de los relatos más influyentes sobre la naturaleza de la salud a finales del siglo XX, el filósofo Christopher Boorse había sostenido que la disfunción era un concepto objetivo que se refería solo al funcionamiento estadísticamente subnormal en comparación con todos los miembros de la misma especie, sexo y edad.[7] A su vez, las disfunciones que surgieron a través de esos análisis teóricos serían materializadas por la investigación del paradigma galtoniano, que se centró en encontrar déficits cognitivos y biológicos individuales en relación con una norma neurotípica, aunque

6. Robert L. Spitzer, "The Diagnostic Status of Homosexuality in DSMIII: A Reformulation of the Issues", *American Journal of Psychiatry*, vol. 212, n° 2, 1981, pp. 210-215.

7. Christopher Boorse, "On the Distinction Between Disease and Illness", *Philosophy and Public Affairs*, vol. 5, n° 1, 1975, pp. 49-68.

esta vez complementados con elementos de la tradición conductista y una tecnología mucho más avanzada que la que había estado disponible en la época de Galton.

También es importante destacar que, si bien hubo cierta resistencia a esta patologización, el análisis antipsiquiátrico de Szasz estaba volviéndose irrelevante. En todo caso, había sido parte del proceso mismo que permitió que el enfoque galtoniano regresara con más fuerza que nunca. Al apoyarse en la idea de que la patología es una cuestión de "anormalidad" estructural o funcional y reforzarla, y al verla como una cuestión simple y objetiva, Szasz y sus seguidores se adhirieron plenamente a la lógica del paradigma de la patología. En lugar de construir un nuevo enfoque, solo intentaron limitar el alcance del paradigma dominante desde dentro, sugiriendo que era necesario verificar que las enfermedades mentales tuviesen un elemento biológico para ser consideradas reales.

Visto de esta manera, las concepciones darwinianas de la anormalidad neurológica, más que las freudianas, eran perfectamente legítimas. Todo lo que la psiquiatría necesitaba hacer era alejarse de la concepción freudiana de equilibrio de la salud, adoptar una concepción medicalizada del funcionamiento normal y comenzar a investigar nuevamente en los niveles genético y neurológico. Y así fue como la antipsiquiatría ayudó a abrir la puerta para que la psiquiatría y la ideología galtonianas no solo regresaran, sino que se volvieran completamente hegemónicas.

LOS LÍMITES DE LA PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA

La década posterior a la publicación del DSM-III había sido testigo de una expansión masiva de la psiquiatría y de un giro desde los modelos freudianos hacia enfoques biocéntricos y cognitivistas de la salud mental. Esto significó que los trastornos mentales pasaran a considerarse el resultado de un "cerebro roto" o una mente con fallas y que

debían solucionarse principalmente mediante intervenciones biomédicas, cognitivas o conductuales. Vemos este cambio ejemplificado en el libro de Nancy Andreasen, *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry* [El cerebro roto. La revolución biológica en psiquiatría], de 1984. Allí, la autora situó a Kraepelin, en lugar de Freud, como el padre de la psiquiatría moderna y tuvo la suficiente confianza para afirmar que los trastornos psiquiátricos eran ahora afecciones médicas "en el mismo sentido en que lo son el cáncer o la hipertensión arterial".[8]

Si bien este cambio fue liderado por neurocientíficos y psiquiatras entusiastas, también fue aceptado mucho más ampliamente, razón por la cual, en 1990 tuvo sentido que el presidente Bush declarara los siguientes diez años como la "Década del Cerebro". El apoyo de Bush fue además –o se suponía que debía ser– económicamente prudencial. La esperanza era que, en lugar de terapias personales costosas o cambios estructurales de la sociedad, se pudieran desarrollar nuevos medicamentos a escala masiva para aliviar el sufrimiento de los pacientes psiquiátricos de manera barata y eficiente. Después de esto, los años noventa, y luego los de la década de los dos mil, trajeron consigo un enorme aumento de la financiación para el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos y organizaciones similares en otros lugares. Se reconocieron, clasificaron y diagnosticaron nuevos trastornos mentales y neurológicos en cantidades cada vez mayores, al mismo tiempo que se desarrollaban e implementaban nuevas terapias y fármacos psiquiátricos para tratarlos.

A su vez, la psiquiatría estadounidense se exportaba cada vez más a todo el mundo. En lugar de los viejos imperios europeos y sus asilos coloniales, el nuevo imperialismo psiquiátrico llegó principalmente bajo la apariencia de

8. Nancy Andreasen, *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry*, Nueva York/Londres, Harper & Row, 1984, p. 8.

ideas, diagnósticos y medicamentos. Como ha demostrado el trabajo de Ethan Watters,[9] las compañías farmacéuticas fueron las primeras en impulsar la exportación de diagnósticos occidentales cuando y donde surgiera la oportunidad. Esto llevó a la eliminación de los entendimientos locales en favor de narrativas biomédicas que resultaban útiles para que las compañías farmacéuticas estadounidenses y europeas se beneficiaran. Si bien el sufrimiento era por supuesto real, la expansión cultural de las narrativas biomédicas siguió fundamentalmente la lógica de los mercados. Según estas compañías, los nuevos tratamientos biomédicos ayudarían a quienes experimentaran angustia o alguna enfermedad mental de maneras que superarían con creces a las basadas en acuerdos más locales.

Y aun a pesar de todo esto, no hubo mejoras. Según algunas estimaciones, nuestra salud mental colectiva se ha estancado desde la década del ochenta, mientras que, según otras, puede incluso haber empeorado. En el caso de Estados Unidos, esto ha sido analizado por Robert Whitaker, periodista y crítico influyente de la psiquiatría biomédica. Como señaló en 2010: "En 2007, la tasa de discapacidad (por enfermedad mental) era de 1 de cada 76 estadounidenses. Eso es más del doble de la tasa de 1987 y seis veces la de 1955."[10] Esto se produjo a pesar de un aumento masivo en el uso de medicamentos psicotrópicos, tanto nuevos como antiguos. De hecho, estos aumentaron año tras año hasta que se recetaron a casi una cuarta parte de la población del Reino Unido[11] en 2018 y a alrededor del

9. Ethan Watters, *Crazy Like Us: The Globalization of the Western Mind*, St. Ives, Robison, 2011.

10. Robert Whitaker, *Anatomía de una epidemia. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*, Madrid, Capitán Swing, 2018.

11. Stephen Taylor y otros, "Dependence and Withdrawal Associated with Some Prescribed Medicines: An Evidence Review", *Public Health England*, Londres, 2019.

16,5% de la población de los Estados Unidos[12] en 2020. Si bien debe reconocerse una vez más que estos medicamentos ayudaron y ayudan genuinamente a algunas personas, e incluso salvan muchas vidas, para muchas otras no sirven o, por lo pronto, no son suficientes. Y, claro, para otras, empeoraron las cosas.

El fracaso masivo de este proyecto puede verse más claramente en las palabras de Thomas Insel, quien dirigió el Instituto Nacional de Salud Mental entre 2002 y 2015. En 2017 finalmente y de forma sorpresiva admitió:

> Pasé trece años en el NIMH realmente impulsando la neurociencia y la genética de los trastornos mentales, y cuando miro hacia atrás me doy cuenta de que, si bien creo que tuve éxito en lograr que muchos artículos verdaderamente geniales se publicaran por científicos muy interesantes a costos bastante altos –pienso que 20 mil millones de dólares–, no creo que hayamos movido la aguja en la reducción del suicidio, ni que hayamos podido influir en la reducción de las hospitalizaciones, ni tampoco en la recuperación de las decenas de millones de personas que padecen enfermedades mentales.[13]

Una serie de estudios muestra que los medicamentos psiquiátricos, en promedio, tienden a tener al menos un pequeño impacto positivo a pesar de su utilidad limitada y el riesgo de efectos secundarios dañinos.[14] Entonces, si

---

12. Emily Terlizzi y Tina Norris, "Mental Health Treatment Among Adults: United States, 2020", *NCHS Data Brief*, n° 419, 2021.

13. Adam Rogers, "Star Neuroscientist Tom Insel Leaves the Google-Spawned Verily for… a Startup?", *Wired*, 11 de mayo de 2017, disponible en wired.com.

14. Andrea Cipriani y otros, "Comparative Efficacy and Acceptability of 21 Antidepressant Drugs for the Acute Treatment of Adults with Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis", *The Lancet*, vol. 391, n° 10128, 2018, pp. 1357-1366.

todo lo demás hubiera permanecido igual, la salud mental debería haber mejorado dado el incremento en el uso de medicamentos. Por lo tanto, es posible que para entender qué salió mal debamos recurrir una vez más a los cambios sociales, económicos y tecnológicos más amplios que comenzaban aproximadamente cuando el equipo de Spitzer tenía preparado el DSM-III para su publicación.



EL POSFORDISMO COMO UN ACONTECIMIENTO DISCAPACITANTE DE MASAS



En el verano de 1975, un orador del Departamento de Investigación Conservadora de Gran Bretaña estaba dando una charla sobre cómo el Partido Conservador británico debía evitar los extremismos de izquierda y de derecha. En su lugar, argumentaba que se debía forjar una nueva "vía intermedia". De repente lo interrumpió una mujer que se levantó y sacó un libro de su maletín. Blandiendo el libro para que todos pudieran verlo, dijo: "*Esto* es lo que creemos", antes de golpearlo contra la mesa. La mujer que había interrumpido el discurso no era otra que la recién elegida líder del Partido Conservador, Margaret Thatcher. Y el libro al que había declarado su lealtad se titulaba *Los fundamentos de la libertad*, escrito por el ídolo de Thomas Szasz, el economista Friedrich Hayek.

Cuatro años después, en 1979, Thatcher fue elegida primera ministra y comenzó a introducir políticas hayekianas en el Reino Unido. En la misma época, Ronald Reagan empezó a aplicar políticas de la misma orientación en los Estados Unidos. Es este cambio el que ahora abordaremos, pues el

paso de un modelo económico centrado en la teoría de Keynes a otro que pone el foco en la de Hayek es vital para entender la creciente ola de problemas de salud mental y la incapacidad de la psiquiatría biológica para combatirla de manera eficaz.

La idea básica del neoliberalismo, tal como la resumió David Harvey, era que "la mejor manera de promover el bienestar del ser humano consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y las libertades empresariales del individuo dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada fuertes, mercados libres y libertad de comercio".[1] En la práctica, esto significó privatización, desregulación y austeridad. Después de las guerras culturales y la recesión económica de los años setenta, Thatcher y Reagan intentaron esencialmente revertir el capitalismo del bienestar de principios del siglo XX. Si bien Chile, guiado por la presión estadounidense, ya había experimentado con políticas neoliberales varios años antes, fue a principios de los años ochenta que Gran Bretaña y Estados Unidos comenzaron a reducir masivamente el Estado y a disminuir el sistema de bienestar.

A raíz de los cambios introducidos por Thatcher y Reagan, el neoliberalismo se impuso rápidamente en gran parte del resto del mundo. Se globalizó a través de instituciones financieras internacionales como la Organización Mundial del Comercio y el Fondo Monetario Internacional y mediante la presión imperial estadounidense. Mientras caía el comunismo de Estado, incluso Rusia y China liberalizaron cada vez más sus economías para adaptarse –al menos en cierta medida y con relativo éxito– al nuevo sistema global. Alrededor de la misma época, los partidos políticos que eran tradicionalmente de izquierda en las democracias liberales, como el Partido Laborista británico y el Partido Demócrata en los Estados Unidos, también viraron hacia la

1. David Harvey, *Breve historia del neoliberalismo*, Madrid, Akal, 2007, p. 6.

derecha. Esto se debió en gran parte a que los gobiernos neoliberales aplastaron a los trabajadores organizados y la prensa propagó la ideología neoliberal. En este contexto, los votantes aspiracionales eligieron el ideal de libertad individual que ofrecía el neoliberalismo por sobre los ideales progresistas, y los impuestos más altos de las políticas más colectivistas.

Esto tendría efectos profundos en prácticamente todos los aspectos de la vida humana. De hecho, como escribe Harvey, desde entonces la ideología neoliberal se ha "tornado hegemónica como modo del discurso". Posee, continúa el autor, "penetrantes efectos en las formas del pensamiento, hasta el punto de que ha llegado a incorporarse al sentido común con que muchos de nosotros interpretamos, vivimos y entendemos el mundo".[2] Como veremos a continuación, nuestras experiencias y entendimiento de la salud mental estaban lejos de ser inmunes a este cambio estructural.

El fin de la Unión Soviética, y de otras experiencias reales de construcción comunista, también trajo el surgimiento de lo que el teórico social Mark Fisher llamó retrospectivamente "realismo capitalista". Este era su término para lo que describió como una "atmósfera omnipresente, que condiciona no solo la producción de cultura sino también la regulación del trabajo y la educación, actuando como una especie de barrera invisible que restringe el pensamiento y la acción" que hizo que el capitalismo pareciera la forma natural y única posible de organizar el mundo. En este contexto, la conciencia de clase y, por ende, la idea de que el capitalismo pudiese ser significativamente desafiado o reemplazado se vieron sofocadas. Los daños del capitalismo fueron reconocidos, pero incluso entonces la posibilidad de imaginar y luchar por una alternativa coherente se volvió menos posible. Todo lo que quedaba era aspirar a la normalidad y la riqueza, en competencia con todos los demás trabajadores enfermos.

2. Ibid., p. 7.

Para Thatcher, la pobreza en sí no era vista como un problema estructural, sino como uno individual. La gente es pobre, afirmó en una entrevista de 1978, porque "no sabe cómo hacer un presupuesto, no sabe cómo gastar sus ingresos". En última instancia, para ella esto se reducía a que tenían un "defecto de personalidad" individual.[3] En un discurso posterior, postuló que "la pobreza no es material, sino conductual".[4]

Estos cambios son relevantes para comprender el empeoramiento de la salud mental en parte en relación con la creciente desigualdad. Durante este período, la desregulación del mercado permitió que los ricos se hicieran más ricos, lo que llevó a una mayor acumulación de capital en manos de unos pocos. Al mismo tiempo, los derechos de los trabajadores se vieron debilitados, y ellos tuvieron menor control sobre sus lugares de producción y jornadas laborales más largas que nunca antes. Los efectos de esto en la salud mental han sido detallados por Iain Ferguson en su libro de 2017, *Politics of the Mind: Marxism and Mental Distress* [Política de la mente. Marxismo y padecimiento mental]. Ferguson se basa en el concepto de alienación de Marx para argumentar que los cambios en el lugar de trabajo han llevado a un agravamiento de la salud mental. Por un lado, escribe:

> La salud mental de quienes tienen empleo se ha [...] visto afectada como resultado de las políticas neoliberales de las últimas tres décadas. En 2015-2016, el estrés representó el 37% de todas las ausencias relacionadas con el trabajo y el 45% de todos los días laborales perdidos se debieron a problemas de salud. La intensificación del trabajo, que

3. Margaret Thatcher, "Interview for *Catholic Herald*, 5 December 1978", *Margaret Thatcher Foundation*, disponible en margaretthatcher.org.

4. Margaret Thatcher, "Nicholas Ridley Memorial Lecture", *Margaret Thatcher Foundation*, 22 de noviembre de 1996, disponible en margaretthatcher.org.

> ha sido un elemento clave del proyecto neoliberal, es una de las razones de esta epidemia de estrés relacionado con la productividad.[5]

Por otro lado, quienes tienen empleos mal pagados o están desempleados sufren los peores efectos. Por ejemplo, un informe británico de 2017 citado por Ferguson concluyó que los problemas de salud mental estaban directamente relacionados con los ingresos y el desempleo: el 73% de las personas en el grupo de ingresos familiares más bajos experimentaron problemas de salud mental durante su vida, mientras que las personas en el grupo de mayores ingresos los sufrieron en un 59%. A su vez, una "mayoría sustancial de los actualmente desempleados (85%) informa que han experimentado un problema de salud mental, en contraste con el 66% que tiene un empleo remunerado".[6] De hecho, señala Ferguson, las medidas de austeridad también han sido asociadas con un enorme incremento de los suicidios. Por ejemplo, cuando se aplicaron las políticas neoliberales de austeridad en Grecia, las tasas de suicidio se dispararon en línea con los niveles de desempleo en alza.

Al mismo tiempo, la atención comunitaria para las personas que padecen enfermedades mentales no mejoró, y muchos gobiernos neoliberales recortaron la financiación de los servicios de salud. Así es que la era neoliberal parece haber empeorado de mil maneras la salud mental. Y el enfoque biomédico, en su restrictiva consideración de los síntomas, fue incapaz de detener la creciente ola de enfermedades mentales y discapacitación de los cuerpos.

5. Iain Ferguson, *Politics of the Mind: Marxism and Mental Distress*, Londres, Bookmarks, 2017, pp. 15-17.

6. Ibíd., p. 16.

LA NUEVA ALIENACIÓN

Una manera de ayudar a entender el empeoramiento de los resultados en salud mental durante este período es actualizar la noción de alienación de Marx para que se ajuste a los tiempos que corren. Como ya se ha señalado, la alienación se refiere a un alejamiento de uno mismo y de los demás que se incrementó con las condiciones de trabajo propias del capitalismo. Para Marx, los acuerdos estructurales del capitalismo suponen que los trabajadores estén privados del control de los medios de producción y, en cambio, se definan por su valor instrumental para generar ganancias. Marx sostuvo que el hecho de que los trabajadores se vean efectivamente obligados a vender su fuerza de producción solo para que otros puedan beneficiarse termina siendo perjudicial para ellos y atrofia tanto su salud como su desarrollo. Además, el menor control por parte del trabajador significa un mayor alejamiento de su actividad creativa y de los productos de su esfuerzo:

> La actividad propia de la fantasía humana, de la mente y del corazón humanos, actúa sobre el individuo independientemente de él, es decir, como una actividad extraña, divina o diabólica, así también la actividad del trabajador no es su propia actividad. Pertenece a otro.[7]

Es importante destacar que, aunque Marx no haya utilizado el lenguaje de la salud mental, los efectos que indica son precisamente los que hoy se describirían en la terminología médica. Al estar alienado, escribe, el trabajador "se niega a sí mismo, no se siente contento, sino infeliz, no desarrolla libremente su energía física y mental, sino que mortifica su cuerpo y arruina su mente".

7. Karl Marx, "Trabajo enajenado", *Manuscritos. Economía y filosofía*, Madrid, Alianza, 1997.

Sin embargo, cabe resaltar que Marx escribió durante una época en la que la alienación de los trabajadores tenía lugar principalmente en las fábricas donde se producían objetos materiales. Para comprender la alienación actual en las economías postindustriales, es necesario considerar varios otros cambios que acompañaron el ascenso del neoliberalismo. El primero es el crecimiento exponencial de la dependencia del trabajo emocional. Se trata de lo que el sociólogo C. Wright Mills denominó el "mercado de la personalidad", por el cual "los rasgos personales o aun íntimos de los empleados son incluidos en la esfera del intercambio y se convierten en productos en el mercado laboral". Si bien esto siempre fue así hasta cierto punto, se ha vuelto mucho más central en las relaciones económicas después del giro en los modos de producción desde las economías manufactureras hacia las de servicios. En estas últimas, las formas de sentir y relacionarse, por ejemplo la amabilidad y la simpatía, "se convierten en aspectos de la personalización del servicio o de las relaciones públicas de las grandes empresas, racionalizados para promover la venta de algo".[8]

Mills documentó esto en los años cincuenta, pero fue la socióloga estadounidense Arlie Russell Hochschild quien tres décadas más tarde comprendió por primera vez los efectos del trabajo emocional en la salud mental. En esa época, los servicios dominaban la economía estadounidense, lo que trajo consigo las nuevas formas de alienación masiva que Hochschild detalló en su libro de 1983, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling* [El corazón gestionado. La comercialización de los sentimientos humanos]. Ella lo ilustró con el ejemplo de una azafata:

8. Charles Wright Mills, *White Collar: The American Middle Classes*, Nueva York, Oxford University Press, 2002, pp. 182-188. [Existe trad. cast.: *Las clases medias en Norteamérica: White-Collar*, Madrid, Aguilar, 1957.]

> Para la azafata, las sonrisas son *parte de su trabajo*, una parte que requiere que coordine su ser y sus sentimientos para que parezca que el trabajo no requiere esfuerzo. Demostrar que el disfrute requiere esfuerzo es hacer mal su tarea. De manera similar, parte de su profesión es disfrazar la fatiga y la irritación, porque de lo contrario se vería indecorosa y el producto –la satisfacción del pasajero– se dañaría. Como es más fácil disimular la fatiga y la irritación si se pueden desterrar por completo, al menos durante breves períodos, esta hazaña exige trabajo emocional.[9]

En el relato de Hochschild, esto implica costos emocionales masivos, por lo que "el trabajador puede distanciarse o alienarse de un aspecto de sí mismo".[10] Como revelaron las personas que entrevistó, un resultado clave de ello es el estrés y la depresión situacional.[11] Por lo tanto, ya en el momento en que escribía, a principios de la década del ochenta, las compañías telefónicas estaban dando a sus empleados medicamentos gratuitos como Valium o codeína para ayudarlos a soportar los costos del trabajo emocional y permitir con facilidad una producción más eficiente.[12] Al mismo tiempo, los medicamentos farmacéuticos se recetaban con mayor frecuencia año tras año, en muchos casos a personas que trabajaban una gran cantidad de horas en las nuevas industrias vinculadas a la oferta de servicios. Y esto, décadas después del análisis inicial de Hochschild, solo ha aumentado.

El trabajo cognitivo es algo igualmente importante a considerar, junto con la economía de servicios y la creciente

---

9. Arlie Russell Hochschild, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, Berkeley, University of California Press, 2012, p. 8.

10. Ibíd., p. 7.

11. Ibíd., p. 131.

12. Ibíd., p. 54.

dependencia del trabajo emocional. En la misma época, las innovaciones tecnológicas, en particular la computadora personal, internet y, en términos más generales, la revolución digital, llevaron al surgimiento de lo que se ha denominado posfordismo o "capitalismo cognitivo". La tradicional versión industrial de este modo de organización socioeconómica se basaba en "la acumulación de trabajo físico" y la producción material, pero desde aproximadamente 1975, "el objeto de la acumulación consiste principalmente en el conocimiento, que se convierte en la fuente básica de valor, así como en la locación principal del proceso de valorización".[13]

La alienación cognitiva de esta era y cómo perjudica la salud mental ha sido examinada por Franco "Bifo" Berardi en su penetrante libro de 2009, *El trabajo del alma. De la alienación a la autonomía*. Como señala Berardi, los arquitectos, los agentes de viajes, los abogados, los programadores informáticos, en fin, todos utilizan máquinas relativamente similares (mayormente ordenadores, teléfonos móviles, etc.), pero tienen conocimientos especializados diferentes con contenidos cognitivos específicos que producen plusvalía. Debido a esto, gran parte del capital en la actualidad es creado por innumerables individuos en soledad, sentados frente a pantallas, que escriben, escrolean, calculan y utilizan distintos contenidos cognitivos para multiplicarlos en una variedad infinita de la que se puede extraer capital.

Dentro de esta fase del capitalismo, Berardi documenta el surgimiento de una forma de organización social que él llama la "fábrica de la infelicidad". En la era fordista, los empleos tendían a ser estables y a requerir ser una pequeña parte de un proceso de producción que se podía dejar atrás al final del día. El trabajador volvía entonces

13. Yann Moulier Boutang, *Cognitive Capitalism*, Cambridge, Polity Press, 2012, pp. 50-57.

a su vida privada, en la que se podía relajar o dedicarse a sus intereses personales. En cambio, en la era posfordista las distinciones entre el hogar y el trabajo, lo público y lo privado, los empleados y los desempleados se desmoronaron a medida que el trabajo se volvía informal y precario y los trabajadores se hacían localizables a toda hora a través de teléfonos y correos electrónicos.

A la vez, nuestra relación con el capital y la producción se ha extendido cada vez más allá del trabajo, hacia nuestros fines de semana y nuestras noches, de innovadoras formas. Navegar en línea significa ser bombardeado constantemente con anuncios; publicar en las redes sociales crea contenido que luego se convierte en ganancias para el propietario del sitio; y el uso de una aplicación puede concederse solo después de completar una breve encuesta. Cada vez que estamos online o usamos un sinfín de aplicaciones, somos guiados constante pero sutilmente por algoritmos diseñados para dirigir nuestra atención, documentar nuestros comportamientos, atizar nuestras emociones e influir en nuestros deseos al servicio del capital.

El resultado de estos factores combinados, en palabras de Berardi, es que la salud mental se deteriora a medida que nuestra "energía deseante queda atrapada en el truco de la autoempresa, nuestras inversiones libidinales se regulan según normas económicas, nuestra atención se captura en la precariedad de las redes virtuales: cada fragmento de actividad mental debe transformarse en capital".[14] Así, para Berardi el posfordismo trae una nueva forma de alienación "marcada por la sumisión del alma, en la que la realidad corporal animada, creativa, lingüística y emocional es subsumida e incorporada por la producción de valor".[15] Según su análisis, este tipo de inestabilidad y fluidez contribuye

14. Franco "Bifo" Berardi, *The Soul at Work: From Alienation to Autonomy*, Los Ángeles, Semiotext(e), 2009, p. 24. [Existe trad. cast.: *El trabajo del alma. De la alienación a la autonomía*, Buenos Aires, Cruce, 2016.]

15. Ibíd., p. 109.

a la depresión, la ansiedad y el pánico constantes, todos ellos problemas que se volvieron cada vez más frecuentes hacia finales del siglo XX y se dispararon en las economías posfordistas tras el cambio de milenio.

INCAPACIDAD NEURODIVERGENTE

Si el aburrimiento era un aspecto constitutivo del trabajo durante la monótona era fordista, la ansiedad y la depresión lo son del posfordismo. Pero este no fue el único efecto de estos cambios en el modo de organización del capital. Así como la Revolución Industrial trajo aparejadas nuevas normas corporales, también la revolución digital y el capitalismo cognitivo trajeron consigo nuevas normas restrictivas de cognición, emocionalidad y atención tanto en el aula como en el lugar de trabajo. La intensificación sensocognitiva del capitalismo supuso que mucha más gente quedara excluida del acceso a la educación o al trabajo, aunque de múltiples formas y, por lo tanto, con diferentes niveles de sufrimiento y daño. En lugar de ser posicionadas como trabajadoras "comunes" con problemas de salud mental, estas personas fueron discapacitadas y empujadas hacia la población excedente, incluso aunque algunas todavía pudiesen seguir trabajando a pesar de ello. En dicho contexto, los nuevos diagnósticos de discapacidad inicialmente denominados "síndromes de sombra", versiones más leves de los diagnósticos existentes, también comenzaron a aplicarse cada vez más durante la infancia y la edad adulta. Más personas se vieron perjudicadas, y consideradas no aptas, en relación con las necesidades y la organización de la nueva economía y sus requisitos sensoriales, cognitivos y emocionales.

Un ejemplo clave que define nuestra época: el autismo. En lo que respecta a la necesidad de sociabilidad, hiperflexibilidad y trabajo emocional, no se trata solo de

que los niveles de estrés de la población hayan aumentado en general. También sucede que el diagnóstico de autismo, que antes se había restringido a un número relativamente limitado de casos, se ha extendido radicalmente.[16] La ampliación del autismo a un espectro fue sugerida tentativamente por primera vez en 1979, el año en que Thatcher se convirtió en primera ministra, y siguió extendiéndose durante la década siguiente. Desde los años noventa y dos mil especialmente, el espectro ha estado expandiéndose continuamente mientras que un porcentaje cada vez mayor de la población no alcanza las capacidades sociales, comunicativas y de procesamiento sensorial que requiere la nueva economía. El diagnóstico amplificado de autismo se ha aplicado directamente a las personas a las que se les impide trabajar en las economías de servicios de la era posfordista. Así, por ejemplo, en 2021, un informe del gobierno del Reino Unido encontró que solo el 22% de la población autista tenía empleo a pesar de que muchos desearan trabajar.[17]

Aquí son muy relevantes no solo los requerimientos emocionales de la economía de servicios sino también los invasivos entornos sensoriales e informacionales del mundo moderno, en los que las relaciones económicas demandan un bombardeo constante de luces, publicidad, pantallas, etc. En este contexto, los altos niveles de ansiedad en la población autista se han asociado en una variedad de estudios con lo que se enmarca como "hiperreactividad sensorial".[18] Según escribe una persona autista:

16. Sami Timimi, Brian McCabe y Neil Gardner, *The Myth of Autism: Medicalising Men's and Boy's Social and Emotional Competence*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2010.

17. Office for National Statistics, "Outcomes for Disabled People in the UK: 2020", 18 de febrero de 2021, disponible en ons.gov.uk.

18. Shulamite A. Green y Ayelet Ben-Sasson, "Anxiety Disorders and Sensory Over-Responsivity in Children with Autism Spectrum Disorders: Is There a Causal Relationship?", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 40, n° 12, 2010, pp. 1495-1504.

> Lucho con las luces brillantes y el ruido, odio el movimiento de balanceo o giro, no puedo arreglármelas en grandes multitudes donde hay muchos ruidos en competencia, y mi sentido del olfato a menudo es abrumador [...]. Siento como si mi cerebro estuviera siendo apretado y todos mis músculos se tensaran. Mi corazón se acelera y mi respiración se acelera. En este punto, pierdo la capacidad de pensar con claridad y mis pensamientos suenan como si se superpusieran y no tuvieran sentido.[19]

En simultáneo, el neoliberalismo y el capitalismo cognitivo además han traído consigo un ritmo de vida que discapacitó cada vez más a aquellas personas cuyo procesamiento cognitivo se ajusta a cadencias menos apresuradas. Como escribe Robert Hassan, la era fordista y los "procesos basados en máquinas y fábricas tenían un ritmo específico, y este era mucho más lento que hoy". En cambio, continúa, hoy

> ser eficiente es [...] ser capaz física, cognitiva, psicológica y metafóricamente de "moverse rápido" cuando llega el momento. Puede tratarse de una flexibilidad para cambiar a menudo de trabajo, una flexibilidad en cuanto a la forma de producir, en cuanto a las opiniones (el dogmatismo ha quedado fuera para la mayoría de nosotros), con respecto a la ubicación física, o [...] poder "sincronizarse" con escenarios que cambian rápidamente y acontecimientos que se desarrollan en esa misma velocidad. [20]

Estos requisitos económicos no solo afectan a los adultos que trabajan sino también a los niños, cuyos entornos estarán igualmente determinados por las condiciones sociales

19. Jo Richardson Au, "Sensory Survival: Living with Hypersensitivity, Overwhelm, and Meltdowns", 15 de noviembre de 2019, disponible en differentnotdeficient.co.uk.

20. Robert Hassan, *Empires of Speed: Time and the Acceleration of Politics and Society*, Boston, Brill, 2009, pp. 20-21.

que estructuran la época. Con todo esto en mente, no es sorprendente que un diagnóstico en el que un criterio central es la "resistencia al cambio" o la "necesidad de uniformidad" se haya extendido rápidamente a partir de 1980. Nunca antes se había exigido a los seres humanos que vivieran a las velocidades requeridas por el cambiante y precario mundo posfordista.

También observamos dinámicas similares con otros diagnósticos. Consideremos aquí cómo durante este período la atención también se volvió cada vez más escasa debido a los constantes bombardeos sensoriales e informativos de la era posfordista. Por ejemplo, como subraya Berardi, en la sociedad contemporánea encontramos

> mensajes visuales y auditivos en cada centímetro de nuestro espacio visual y cada segundo de nuestro tiempo. La difusión de pantallas en espacios públicos (estaciones de tren, aeropuertos, calles y plazas) es una parte integral de esta ocupación abusiva [...]. En todas partes, la atención está bajo asedio [...]. Un espacio cognitivo sobrecargado de incentivos nerviosos para actuar; esta es la alienación de nuestros tiempos.[21]

A medida que las normas de la atención cognitiva se volvían más restrictivas, se produjo tal aumento de la discapacidad en las personas que muchas de ellas llegaron a ser diagnosticadas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En línea con el ejemplo de Berardi, la investigación muestra que los trastornos más generales de procesamiento sensorial son comunes entre los niños con TDAH y están asociados con ansiedad, problemas interpersonales y dificultades en el proceso educativo.[22]

21. Franco "Bifo" Berardi, *The Soul at Work*, op. cit., p. 108.

22. Ahmad Ghanizadeh, "Sensory Processing Problems in Children with ADHD, A Systematic Review", *Psychiatry Investigation*, vol. 8, nº 2, 2011, pp. 89-94.

Desde la década del ochenta, los niños y adultos diagnosticados con TDAH han requerido cada vez más medicación para poder funcionar de acuerdo con las demandas educativas y laborales y con las tensiones cognitivas propias de la vida cotidiana. Por ejemplo, un estudio encontró que entre 1992 y 2013, la prevalencia de niños menores de 16 años que toman medicamentos para el TDAH aumentó entre tres y cuatro veces.[23] Sin embargo, a pesar de que muchos consideran útiles estos tratamientos, sigue siendo cierto que los empleados con TDAH suelen tener problemas laborales crónicos y son un 60% más proclives a ser despedidos en comparación con el resto de la población.[24] De hecho, muchas de las preguntas en las pruebas estándar de detección del TDAH se relacionan directamente con las habilidades laborales, incluidas las preguntas sobre problemas para concentrarse en tareas repetitivas o en aquellas que implican planificación y organización.

Esto no quiere decir que estos problemas no existieran antes del posfordismo, o que cosas como el autismo o el TDAH no sean discapacidades reales. No son menos "reales" que la diabetes o la demencia. Pero las formas existentes de dificultad o discapacidad, si bien en cierta medida están basadas en un desarrollo neurológico atípico, en muchos casos se amplificaron enormemente en esta fase del capitalismo. Rasgos que antes eran relativamente benignos fueron asociados con cierto nivel de discapacidad, mientras que otras características que podrían haber sido mínimamente incapacitantes se transformaron en significativas. Esto ha aumentado a medida que la intensificación del capitalismo se ha vuelto tan omnipresente: estructura o al

23. Raphaelle Beau-Lejdstrom y otros, "Latest Trends in ADHD Drug Prescribing Patterns in Children in the UK: Prevalence, Incidence and Persistence", *BMJ Open*, vol. 6, 2016, disponible en bmjopen.bmj.com.

24. Russell A. Barkley, Kevin R. Murphy y Mariellen Fischer, *ADHD in Adults: What the Science Says*, Nueva York/Londres, The Guildford Press, 2008, p. 279.

menos contamina casi todos los aspectos de la experiencia sensorial y el procesamiento cognitivo en la vida cotidiana, ya sea en el trabajo o en el tiempo libre. El problema no es la tecnología en sí, sino más bien que la tecnología se usa principalmente al servicio del capital y de los diversos sistemas de dominación con los que se entrelaza el capitalismo, que dejan a tantos de nosotros constantemente fatigados, mucho más allá del lugar de trabajo. Y esto sofoca de modo creciente el desarrollo y el florecimiento incluso de aquellos que divergen de manera relativamente mínima de las normas cognitivas cada vez más restrictivas de la época.

De hecho, estas formas de discapacidad son en gran parte una expresión extrema de los problemas que enfrenta la generalidad del espectro neurológico de la humanidad. Después de todo, los mismos problemas se presentan ante todas las personas por igual, no solo ante quienes están discapacitados por estas condiciones. Generalmente, en la literatura científica, por ejemplo, la iluminación artificial moderna se ha asociado con la depresión y otras enfermedades;[25] la exposición excesiva al tiempo de pantalla se ha relacionado con la sobreestimulación crónica, problemas de salud mental y discapacidad cognitiva;[26] y la molestia a causa del ruido se ha vinculado a un doble aumento de la depresión y la ansiedad, especialmente en relación con la contaminación acústica de los aviones, el tráfico y el trabajo industrial.[27] Un estudio basado en informes de padres y madres encontró que el 5,3% de los niños en edad preescolar experimentan

25. Stefano Tancredi y otros, "Artificial Light at Night and Risk of Mental Disorders: A Systematic Review", *Science of The Total Environment*, vol. 833, 2022, pp. 155-185.

26. Eliana Neophytou, Laurie A. Manwell y Roelof Eikelboom, "Effects of Excessive Screen Time on Neurodevelopment, Learning, Memory, Mental Health, and Neurodegeneration: A Scoping Review", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 19, n° 3, 2021, pp. 724-744.

27. Manfred E. Beutel y otros, "Noise Annoyance Is Associated with Depression and Anxiety in the General Population - The Contribution of Aircraft Noise", *PLoS ONE*, vol. 11, n° 5, 2016.

ahora niveles clínicamente significativos de discapacidad en el procesamiento sensorial.[28] Y ya hemos visto cómo la alienación que sigue al trabajo cognitivo o emocional intensivo es perjudicial para todos.

Sin embargo, en lugar de entenderse como una constitución relacional entre el individuo y el entorno, a través del paradigma de la patología neogaltoniana, estas formas de discapacidad fueron interpretadas como un déficit individual. Curiosamente, como observó Goldstein en 2012, la mayoría de los psicometristas "parecen seguir trabajando dentro de los parámetros establecidos en la época de Galton; por lo general, ya sea desarrollando procedimientos de modelado y análisis más complejos o ideando nuevos instrumentos de medición".[29] En lo que respecta a la clasificación de la discapacidad o el trastorno, como ha detallado el psicólogo Kurt Danziger, esto siguió una antigua tradición según la cual

> el uso galtoniano de las estadísticas facilitó en gran medida la creación artificial de nuevos grupos cuya característica definitoria se basaba en el desempeño en algún instrumento psicológico, más comúnmente en un test de inteligencia. Una puntuación en un test mental confería la pertenencia a una colectividad abstracta configurada para los fines de la investigación psicológica. Esto abrió perspectivas incalculables para este tipo de estudios, porque los psicólogos podían crear este tipo de grupalidades hasta el infinito y luego explorar las relaciones estadísticas entre ellas.[30]

28. Roianne R. Ahn y otros, "Prevalence of Parents' Perceptions of Sensory Processing Disorders Among Kindergarten Children", *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 58, n° 3, 2004, pp. 287-293.

29. Harvey Goldstein, "Francis Galton, Measurement, Psychometrics and Social Progress", *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, vol. 19, n° 2, 2012, p. 156.

30. Kurt Danziger, *Constructing the Subject: Historical Origins of Psychological Research*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp. 112-113.

Al mismo tiempo, y en línea con la propuesta de Kraepelin de 1919 de una "psiquiatría de masas" que permitiera testear todo, incluida la capacidad para trabajar, hacia finales del siglo XX las pruebas psicométricas se habían extendido rápidamente. Para entonces, se había desarrollado e implementado una vertiginosa variedad de nuevas pruebas en entornos educativos y laborales, por ejemplo, para comprobar la empleabilidad o la competencia para puestos relativamente menores.[31]

En psiquiatría, estas nuevas clasificaciones se materializaban a menudo mediante la noción de la "variable latente", la supuesta causa común inherente al individuo que subyacía y podía explicar los resultados compartidos en las pruebas psicométricas. Esto permitió considerar que las personas con resultados similares en las pruebas compartían disfunciones cognitivas internas aún desconocidas (déficits de empatía, mal funcionamiento ejecutivo, etc.) o disfunciones neurológicas (neuronas espejo defectuosas, etc.). Los investigadores biomédicos plantearon la hipótesis de que se encontrarían biomarcadores subyacentes a estas deficiencias cognitivas fundamentales, lo que llevaría a una precisión cada vez mayor del diagnóstico y el tratamiento. El predominio del paradigma de la patología en este período permitió que la idea de que el trastorno mental se origina en una disfunción individual se volviese completamente hegemónica.

NORMALIZACIÓN NEOLIBERAL

Las prácticas culturales de normalización, a partir de las cuales lo divergente es transformado con el fin de volverse

31. Por ejemplo, quien escribe este libro falló una vez en un test de personalidad cuando solicitaba trabajo como ayudante de cocina en una conocida cadena británica de pubs.

más normal, también cambiaron después de la revolución spitzeriana y el auge del neoliberalismo. Un lugar en el que vemos esto es el complejo carcelario. Durante este período, el número de personas con discapacidades psiquiátricas y de aprendizaje privadas de su libertad en el sistema penitenciario continuó creciendo. A principios del siglo XXI, más del 50% de los reclusos en los Estados Unidos y el Reino Unido tenían dislexia, mientras que alrededor de una cuarta parte tenía TDAH. Además, "algunos de los mayores centros de salud mental de los Estados Unidos funcionan actualmente tras las rejas, y el 40% de las personas a las que se les diagnostica un trastorno psiquiátrico grave se enfrenta a un arresto a lo largo de su vida".[32] Actualmente, las personas con trastorno mental diagnosticado, especialmente las personas negras, se encuentran entre las que tienen más probabilidades de ser arrestadas, acosadas por la policía o morir por el accionar de las fuerzas represivas.

Al mismo tiempo, se ha incrementado enormemente el uso de fármacos en las cárceles, junto con el etiquetado electrónico y la evaluación de riesgos biomédicos para los reclusos. El sociólogo Ryan Hatch describe estas políticas como "tecnocorrecciones", que tienen como objetivo reducir los costos y someter a las poblaciones carcelarias para hacerlas más controlables. Así, para el año 2000 en los Estados Unidos, por ejemplo, "el 95% de las prisiones estatales de máxima/alta seguridad distribuían psicotrópicos, en comparación con el 88% de las instituciones de seguridad media y el 62% de las cárceles de mínima/baja seguridad".[33] Liat Ben-Moshe también ha destacado cómo las condiciones en prisión tienden a empeorar la salud mental y que incluso la terapia de conversación a menudo cumple funciones

32. Anne Parsons, *From Asylum to Prison: Deinstitutionalization and the Rise of Mass Incarceration after 1945*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2018, p. 3.

33. Anthony Ryan Hatch, *Silent Cells: The Secret Drugging of Captive America*, Mineápolis, University of Minnesota Press, 2019, p. 11.

opresivas en las prisiones. En un escenario que la autora describe desde una cárcel de los Estados Unidos:

> La mayoría de los participantes en esta sesión de terapia de grupo son personas negras, todos hombres y cada uno de ellos está sentado en una jaula. No se trata de una descripción exagerada, sino de un simple hecho. Cada uno de los participantes en esta sesión de terapia está en una pequeña jaula con barrotes y candados, incluidas cadenas alrededor de sus tobillos (adónde podrían escapar en su pequeña jaula nadie lo dice). El presunto terapeuta (que parece fenotípicamente blanco) está sentado fuera de las jaulas, preguntando a los hombres que están alineados en una fila cómo están, cómo progresaron esta semana, si hay nuevas lesiones corporales que pueda observar, etc. Un guardia da vueltas constantemente alrededor de ellos.[34]

Esta escena, señala Ben-Moshe, describe la mejor atención de salud mental a la que pueden acceder los reclusos en las cárceles estadounidenses.

Fuera del sistema penitenciario, la normalización se ha considerado cada vez más obligatoria desde edades cada vez más tempranas, a medida que la noción de trastorno mental pasaba a verse como una disfunción hereditaria dañina. Por ejemplo, en el caso del autismo, las intervenciones conductuales siguen centrándose en el uso de un sistema de recompensa para disciplinar y corregir la neurodivergencia. Esto se ha convertido en una industria multimillonaria con enormes escuelas establecidas, especialmente en los Estados Unidos, para ayudar a hacer cumplir dicho proceso de normalización. A pesar de las protestas de innumerables activistas autistas que argumentan que tales esfuerzos son en sí mismos una forma dañina y deshumanizante

34. Liat Ben-Moshe, "Why Prisons Are Not 'The New Asylums'", *Punishment & Society*, vol. 19, n° 3, 2017.

de reproducir terapias de conversión, estos tratamientos conductuales siguen siendo la respuesta más utilizada en el Reino Unido y los Estados Unidos y se promocionan regularmente como el "estándar de oro" de las intervenciones para el autismo.

Mediante una lógica similar, el neoliberalismo trajo lo que Mark Fisher denominó una "privatización del estrés".[35] Aquí el autocuidado se convirtió en un imperativo ético para el individuo, y el enfoque en la autogestión tomó el relevo del apoyo estatal, que era cada vez más limitado. Las industrias del bienestar y la atención plena se han expandido rápidamente de maneras que funcionan para ayudar a las personas cansadas a adaptarse a horas de trabajo cada vez más largas y condiciones de vida cada vez peores. En el Reino Unido, el apoyo estatal para lidiar con cuadros de ansiedad o depresión generalmente consiste en un número minúsculo de sesiones de TCC [terapia cognitivo-conductual], utilizadas con el objetivo explícito de que las personas regresen a su trabajo. Esto no hace más que aumentar el grado de alienación, al tiempo que deja los problemas más profundos y los perjuicios sociales de las enfermedades mentales en gran medida intactos. En algunos casos también vemos una fusión del szaszianismo y la política de austeridad neoliberal. Como Fisher señaló en 2009, en su análisis de la política de prestaciones del gobierno del Reino Unido:

> En este contexto de aumento de la ocurrencia de enfermedades psiquiátricas, es llamativo que el laborismo haya querido eliminar la pensión por incapacidad, con la sospecha de que muchos de los que aplicaban para este beneficio social eran oportunistas.

35. Mark Fisher, *Realismo capitalista. ¿No hay alternativa?*, Buenos Aires, Caja Negra, 2016, p. 45.

De hecho, continúa:

> Una porción significativa de los candidatos son los que sufren daños psicológicos severos que resultan de la insistencia del realismo capitalista en que las industrias como la minería ya no son viables. [...] Muchas mentes simplemente colapsan bajo las condiciones de intensa inestabilidad del posfordismo.[36]

Aquí vemos cómo la noción culturalmente influyente de Szasz de que toda "enfermedad mental" es en verdad gente que finge para evitar sus responsabilidades, combinada con mayores tasas de estrés, pánico y depresión, alimenta la ideología neoliberal. Para Szasz, como para la imaginación neoliberal, cada uno es solo un individuo, totalmente responsable de su propia posición y de su capacidad o incapacidad para lidiar con ella. Sin un impedimento biológico claramente definido e identificable, estas personas son –siguiendo la influencia de la tradición szasziana y su fundamento en una cosmovisión hayekiana– tomadas como simuladores, como si fingieran sufrir enfermedades falsas que en realidad no existen.

A su vez, en un eco de la década del cuarenta, para aquellas discapacidades que fueron reconocidas, este período estuvo acompañado de un encuadre creciente de lo que ahora se consideraban trastornos cerebrales como "cargas" económicas. Por ejemplo, en un artículo de 2011, Gustavsson y otros profesionales escribieron que:

> El costo total de los trastornos cerebrales [en Europa] se estimó en 798 mil millones de euros en 2010. Los gastos directos constituyen la mayoría de este monto (37% de costos directos derivados de la asistencia médica y 23% de costos directos no vinculados a la medicina), mientras que

36. Ibíd., pp. 68-69.

> el 40% restante de esta inversión fueron gastos indirectos, asociados con las pérdidas de producción de los pacientes [...]. Los trastornos cerebrales probablemente constituyan el desafío económico número uno para la atención médica europea, ahora y en el futuro.[37]

Al mismo tiempo, la idea de que los trastornos mentales eran trastornos cerebrales que se derivaban de factores de riesgo hereditarios, emparejada con el auge del neoliberalismo y las preocupaciones por las "pérdidas de producción", trajo nuevas formas de control reproductivo. Sin embargo, en lugar de ser impuestas por el Estado, estas se ofrecen como servicios o se dejan en manos de organizaciones privadas. Cuando se pueden realizar pruebas prenatales para detectar discapacidades neurodivergentes, como en el caso del síndrome de Down, las tasas de interrupción del embarazo aumentaron rápidamente, lo que ha contribuido a una disminución de la financiación del apoyo social y la investigación sobre la calidad de vida. En el Reino Unido, las personas neurodivergentes han informado que los bancos de esperma privados rechazan regularmente a los donantes debido a diagnósticos como la dislexia o el autismo.[38] Dado el orden neoliberal, en esos casos estos procesos no están determinados por una política gubernamental autoritaria, sino por organizaciones privadas y fuerzas del mercado que funcionan en consonancia con los ideales neuronormativos hegemónicos.

Por otro lado, Anne McGuire ha descrito cómo el niño más próximo a la neurotipicidad se presenta como una buena inversión:

37. A. Gustavsson y otros, "Cost of Disorders of the Brain in Europe 2010", *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, vol. 21, nº 10, 2011, p. 720.

38. Ari Ne'eman, "Screening Sperm Donors for Autism? As an Autistic Person, I Know That's the Road to Eugenics", *The Guardian*, 30 de diciembre de 2015, disponible en theguardian.com.

> El tiempo normativo de la infancia –entendido simultáneamente como un tiempo biológico de crecimiento y desarrollo y como un tiempo sentimental/nostálgico de inocencia y esperanza– es precisamente ese tiempo de una serie aparentemente infinita de "después"; el niño se posiciona como "temprano" en la línea temporal biológica (normativa) y, por lo tanto, se entiende que tiene más de ese deseado y deseable bien que es el tiempo, más futuro aún por realizarse. En un régimen neoliberal en el que "el tiempo es dinero", el niño es representado como "rico en tiempo" y, por ende, supone una buena oportunidad de inversión.[39]

En resumen, el mundo se volvió cada vez más inhabitable para las personas neurodivergentes, y luego se libró a los individuos o las empresas privadas la determinación acerca de si la vida de este grupo social debía reproducirse en un mundo que no logra alojar la neurodivergencia.

Aunque cada una de estas prácticas se derive de una variedad de factores diferentes, parte de lo que las une es que cada una se basa en cierta medida en la idea de Spitzer de que hay algo no solo inherentemente disfuncional sino además inherentemente dañino en las discapacidades neurodivergentes. De hecho, como volveré a decir, esto llegó a veces al punto de considerar mejor que algunas personas neurodivergentes no existan en absoluto. Con esto en mente, también es importante tener en cuenta que, durante este tiempo, el alcance del paradigma galtoniano se extendió aún más. Alrededor del cambio de milenio, las concepciones de la buena vida humana en sí también fueron cada vez más galtonizadas.

39. Anne E. McGuire, "Buying Time: The S/pace of Advocacy and the Cultural Production of Autism", *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 2, n° 3, 2013, p. 114.

Culturalmente, vemos esto en cómo, a través de la era neoliberal, creció una especie de individualismo por el cual la mayoría de las personas en los Estados Unidos, según una serie de estudios, llegó a identificarse por encima de la inteligencia promedio.[40] A pesar de que esto sea una ilusión –por definición, no puede ser que la mayoría de las personas esté por encima de los valores promediados como estándar–, la idea de la posición económica de las personas y la acumulación de bienes materiales permite que esta ilusión continúe. Pocos querían ser anormales (raros, extraños, etc.), pero en línea con la ideología galtoniana todos buscaban ser mejores que lo normal y la mayoría creía serlo.

De hecho, la galtonización de la buena vida se ha producido incluso entre especialistas en ética conocidos por sus posiciones matizadas. Por ejemplo, en su libro de 2006, *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, la filósofa Martha Nussbaum propuso que "la norma de la especie (debidamente evaluada) nos dice cuál es el parámetro apropiado para juzgar si una criatura dada tiene oportunidades decentes para prosperar". Para Nussbaum, esto hace que la normalización sea un imperativo moral, no solo médico. Por lo tanto, en el caso del autismo, se requieren "esfuerzos especiales" para ayudar a las personas con este diagnóstico a "alcanzar las capacidades básicas que forman parte de esa norma de la especie".[41] Este tipo de perspectivas naturalizaron e individualizaron cada vez más los daños asociados con la neurodivergencia e hicieron que la necesidad institucional de normalizarla pareciera igualmente natural.

---

40. P.R. Heck, D.J. Simons y C.F. Chabris, "65% of Americans Believe They Are Above Average in Intelligence: Results of Two Nationally Representative Surveys", *PLoS ONE*, vol. 13, n° 7, 2018.

41. Martha C. Nussbaum, *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, Cambridge, Belknap Press, 2006, pp. 364-365. [Existe trad. cast.: *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Buenos Aires, Paidós, 2012.]

La demanda de ir a terapia siguió siendo reforzada casi al mismo tiempo. La privatización neoliberal del estrés, junto con la creciente división del trabajo bajo el capitalismo, generó una mayor presión para que las personas externalizaran sus procesos emocionales a nuevas industrias terapéuticas todavía en expansión. Sin embargo, esto ha creado una presión para que los trabajadores ocupados y con problemas de liquidez pagaran por terapias inasequibles que podrían no funcionar e incluso ser perjudiciales, mientras permitió que las personas más ricas se posicionaran como moralmente iluminadas por su capacidad de externalizar continuamente sus emociones a los mejores terapeutas, quienes pueden cobrar cientos de libras o dólares por hora que luego son convertidos en capital cultural por sus clientes ricos.

Más recientemente, el suicidio asistido por un médico se ha legalizado, incluso en Canadá, donde se utiliza cada vez más, como escribe Jeremy Appel, "para que las personas con discapacidades soliciten morir en lugar de sobrevivir con escasos beneficios".[42] De acuerdo con Appel, si bien la lógica es la elección y la reducción de daños para las personas con enfermedades terminales marcadas por altos umbrales de dolor, en la práctica "la eutanasia en Canadá representa el cínico fin del aprovisionamiento social dentro de la lógica brutal del capitalismo de última generación". Comienza privándote "de los fondos que necesitas para vivir una vida digna" y luego plantea la decisión de morir como una cuestión de libertad más que de coerción. Si bien la opción del suicidio asistido puede aumentar genuinamente la autonomía, cuando se concede en una economía neoliberal, deja muy poco espacio para que la autonomía sea una realidad práctica.

42. Jeremy Appel, "The Problems with Canada's Medical Assistance in Dying Policy", *Jacobin*, 8 de enero de 2023, disponible en jacobin.com.

Por lo tanto, a través de la ideología neoliberal, y facilitados por la concepción de Spitzer del trastorno como disfunción dañina, la normalización y el control eugenésico han continuado. La principal diferencia entre los enfoques contemporáneos y los de Galton es que, mientras que este último enmarcaba la nocividad social de la cognición subnormal principalmente en el nivel social y, por lo tanto, como una tarea para la intervención del gobierno, los enfoques contemporáneos tienden a enmarcar el malestar en un nivel individual y, por lo tanto, como una cuestión de responsabilidad privativa de los sujetos. En esta privatización de la responsabilidad eugenésica, la neurodivergencia ya no debería eliminarse por constituir una amenaza para la sociedad, sino porque es intrínsecamente dañina y, por ende, una amenaza inherente para su propio portador. Así, en su libro *The Ethics of Autism* [La ética del autismo] de 2008, la profesora de bioética Deborah Barnbaum sostuvo que, una vez que la tecnología de diagnóstico prenatal sea posible, habrá una obligación moral de abortar fetos autistas sobre la base de que serlo es inherentemente incompatible con vivir una buena vida humana.



EL MOVIMIENTO DE LA NEURODIVERSIDAD

En junio de 1997, una joven que estudiaba Sociología leyó un artículo en el *New York Times*. Escrito por un periodista llamado Harvey Blume y titulado "Autistics Are Communicating in Cyberspace" [Los autistas se conectan en el ciberespacio], el artículo atrajo instantáneamente la atención de Judy Singer.[1] Dada la reciente ampliación de la accesibilidad a internet, escribió Blume, "muchas de las personas autistas de los Estados Unidos están haciendo precisamente lo que se supone que el síndrome les impide: comunicarse". De hecho, no se trata solo de que les resulte más fácil conectarse de manera virtual que en persona, sino que un número cada vez mayor de estas "personas con autismo no están dispuestas ni son capaces de renunciar a sus propias costumbres. En cambio, están proponiendo un nuevo pacto social, que enfatice el pluralismo neurológico". Es decir, en lugar de ceder a la presión para

1. Judy Singer, *NeuroDiversity: The Birth of an Idea*, autopublicado, Amazon, 2016, p. 18.

actuar de manera más "normal", se resisten a ello y, al hacerlo, se oponen a la idea de que el autismo en sí mismo necesite algún tipo de solución.

En ese momento, Singer estudiaba Sociología en la Universidad de Tecnología de Sídney, en Australia. Después de haber abandonado la carrera de Medicina, recurrió a la Sociología para dar sentido a sus intereses políticos. Uno de estos estaba vinculado con la política de la discapacidad. Cuando leyó el artículo de Blume, Singer ya había comenzado a identificarse en el espectro autista, un diagnóstico poco conocido en aquel momento, asociado principalmente a problemas sociales y de comunicación y a intereses y hábitos restringidos. Al descubrir que muchos de los problemas de su propia vida reflejaban los de muchas personas autistas, ya se había unido a varios grupos online en los que conoció a otros como ella. Es más, Singer ya había comenzado a pensar en el autismo a través de la lente sociológica de los estudios sobre discapacidad, que enmarcaban dicha experiencia como un problema social más que individual.

Aunque todo esto hizo que el artículo de Blume despertara su interés, lo que más la identificó fue el "pluralismo neurológico" que describía y la negación a abandonar las costumbres autistas en un mundo neurotípico. Porque, más que cualquier otra cosa, la emergente comprensión de Singer sobre resistencia autista se basaba en su experiencia como parte de la diáspora judía, es decir, como integrante de un grupo de extranjeros que rehusaron la asimilación y, por lo tanto, pagaron el precio.[2] Después de todo, la propia Singer era hija de un sobreviviente del Holocausto que se había mudado a Australia después de la Segunda Guerra Mundial y había crecido sintiéndose como una forastera incluso en su país de nacimiento. Su herencia y su experiencia, en cuanto sujeto constitutivo de una diáspora, la llevaron a identificarse

2. Steve Silberman, *NeuroTribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity*, Nueva York, Avery, 2015.

tan fuertemente con esta nueva política de pluralismo neurológico y a rechazar el abandono de las costumbres autistas frente a una presión social abrumadora.

Y así fue como, al leer el artículo de Blume, Singer se puso rápidamente en contacto con él y se inscribió para convertirse en miembro de esta nueva comunidad, conformada por un grupo llamado Vida Independiente en el Espectro Autista. En el plazo de un año, no solo se sumergiría en esta comunidad, sino que además propondría el concepto más conciso de "neurodiversidad", que proporcionó el primer análisis sociológico sostenido para posicionar estas ideas en el campo de los estudios sobre discapacidad. Fue esto lo que le permitió imaginar y exigir una "política de diversidad neurológica, o neurodiversidad" en un capítulo de un libro de 1999 y, junto con el informe de Blume, terminó ayudando a esta comunidad pionera de activistas autistas a impulsar el surgimiento del movimiento de neurodiversidad en todo el mundo.

En este trabajo seminal, Singer sugirió que la neurodiversidad debería reconocerse como "una adición a las categorías políticas familiares de clase/género/raza".[3] Al conceptualizar el autismo como una intersección no reconocida, Singer imaginó un nuevo movimiento de derechos civiles que podría conducir al desarrollo de lo que nombró como una sociedad "ecológica". Para ella, esta sociedad consideraría la neurodiversidad de la misma manera en que los conservacionistas conciben la biodiversidad y, por lo tanto, estaría orientada a cambiar las condiciones sociales y materiales para alojar y conservar las formas de ser autistas. Esto incluiría hacer que las políticas y las prácticas sean más inclusivas, como también construir nichos cognitivos para ayudar a cultivar el desarrollo y la inclusión de las personas autistas.

3. Judy Singer, "Why Can't You Be Normal for Once in Your Life?: From a 'Problem with No Name' to the Emergence of a New Category of Difference", en Mairian Corker y Sally French (eds.), *Disability Discourse*, Buckingham, Open University Press, 1999, p. 64.

Esto enfrentaría el modo dominante de organización social, que segregaba a las personas discapacitadas y ejercía sistemáticamente una gran presión sobre los autistas para que se volvieran más "normales". Si bien las ideas centrales del movimiento fueron desarrolladas en comunidad por innumerables defensores y activistas, la contribución de Singer fue dar fundamento a la emergencia innovadora de estas nociones en el cuerpo teórico formulado por los estudios sobre discapacidad. Esto estableció la base teórica que desde entonces ha guiado al movimiento y sus tácticas y aspiraciones.

TEORÍA DE LA DISCAPACIDAD

Para entender de dónde vienen estas ideas, tenemos que remontarnos un poco más atrás. De hecho, a 1968, cuando Vic Finkelstein, de 30 años, entró en el Reino Unido como refugiado. Finkelstein era un activista político y había sido encarcelado por su trabajo en el movimiento contra el apartheid. Luego se le prohibió entrar en Sudáfrica durante cinco años porque se sospechaba que era comunista. Pero, paradójicamente, las autoridades que lo encarcelaron no se dieron cuenta de que el trato que le dispensaron lo ayudaría a desarrollar una idea que cambiaría el mundo.

Para las autoridades, el problema con Finkelstein era que, tras romperse el cuello en un accidente a los 16 años, había utilizado una silla de ruedas desde entonces. Esto significó que el gobierno se hubiese visto obligado a hacer ajustes para acomodarse a su discapacidad y así poder encarcelarlo. Pero como encontraron formas de adaptarse a su discapacidad, en cuanto les convenía para poder mantenerlo preso, Finkelstein empezó a preguntarse si los gobiernos podían (y, de hecho, deberían) ser presionados para hacer ajustes de manera preventiva. Durante su detención de dieciocho meses, también empezó a ver más

similitudes entre la experiencia de su segregación causada por su discapacidad y el apartheid contra el que había estado manifestándose. Esto lo llevó a explorar cómo la segregación de la discapacidad era el resultado de fuerzas históricas contingentes, que podrían transformarse.

Estas ideas fueron formalizadas en la década del setenta por la Unión de Discapacitados Físicos Contra la Segregación (UPIAS, por sus siglas en inglés), un grupo radical de activistas marxistas de la discapacidad que solía reunirse en un pub de Londres. Este grupo había sido cofundado en 1972 por Finkelstein y otro activista discapacitado, Paul Hunt, quien desde su infancia había estado confinado en instituciones en toda Inglaterra. Apoyándose en la combinación de sus experiencias, llegaron a ver su discapacidad como el producto de factores sociales materiales en lugar de un mero problema con el cuerpo. Esta forma de pensar se aclaró en un documento de 1975 titulado *Fundamental Principles of Disability* [Principios fundamentales de la discapacidad], en el que propusieron lo que llegó a llamarse el "modelo social" de la discapacidad. Compararon su perspectiva con el modelo individual o médico. En este último, se considera que la discapacidad es causada por un impedimento o disfunción física. La idea es que algo está mal con el cuerpo de una persona y que esto hace que esa persona sea incapaz de hacer cosas normales. En esta perspectiva tradicional –y para entonces todavía hegemónica en gran medida–, la discapacidad es una tragedia fisiológica que afecta al individuo. En muchos casos se asume que impide inherentemente la posibilidad de vivir una vida plena y buena. Lo mejor que el individuo puede esperar es un tratamiento médico que minimice los efectos inhabilitantes de su discapacidad en la vida cotidiana.

UPIAS rechazó casi todo lo relacionado con este marco tradicional. Su principal medida teórica fue negar el vínculo causal entre el impedimento físico y la discapacidad. En cambio, la Unión de Discapacitados Físicos Contra la Segregación propuso que es

> la sociedad la que discapacita a las personas con impedimentos físicos. La discapacidad es algo impuesto sobre nuestras limitaciones por el modo en el que somos innecesariamente aislados y excluidos de una completa participación en la sociedad.[4]

Desde esta perspectiva, las condiciones materiales, las estructuras y las prácticas sociales, como podría ser la falta de rampas para acceder a edificios, "imponen" la discapacidad sobre personas con limitaciones físicas. Esto daba cuenta de que la dificultad era real y parte del cuerpo, pero rechazaba la asunción de que esto implicase que la discapacidad fuese concebida e interpretada como una tragedia individual. Visto de esta manera, el problema de la discapacidad es primariamente un asunto de marginalización y opresión, no simplemente un asunto médico individual. En otras palabras, la discapacidad, o por lo menos la discapacidad física, desde que UPIAS excluyó la divergencia cognitiva de su conceptualización, ya no es un problema médico individual, sino un problema relacionado con nuestras condiciones materiales y sociales.

Aunque el modelo social en general se remonte a UPIAS, cabe destacar que otros grupos radicales estaban desarrollando ideas similares en esta misma época. Por ejemplo, como ha detallado Sami Schalk, las Panteras Negras, la organización marxista-leninista estadounidense de poder negro, también habían empezado a ver la liberación de los discapacitados como algo ligado a la liberación colectiva. Así, a finales de los años setenta, las Panteras Negras apoyaban el activismo radical en favor de estas comunidades. "Se acogieron rápidamente al modelo social de la discapacidad porque iba en paralelo con su propia

---

4. The Union of the Physically Impaired Against Segregation and the Disability Alliance, "Fundamental Principles of Disability", Londres, UPIAS, 1975, p. 4.

comprensión de la opresión racial y de clase, como algo que se derivaba de los prejuicios y los fracasos de la sociedad en general."[5]

El modelo social y otros análisis similares desplegados en distintos lugares sirvieron como base teórica para el movimiento de las personas discapacitadas, que durante sus primeras décadas se centró principalmente en la discapacidad física. Al enfocarse en cómo las actitudes, las estructuras físicas, las expectativas sociales y el inadecuado apoyo social sofocaban el funcionamiento y el florecimiento de las personas discapacitadas, este movimiento pudo lograr avances significativos en el reconocimiento legal y social, en la eliminación de las barreras discapacitantes y en el desafío a la segregación. La ampliación del movimiento es la razón por la cual, hoy en día en el Reino Unido y otros países, las construcciones incluyen rutinariamente espacios de estacionamiento para discapacitados, baños accesibles, rampas y mucho más. Esto se debe a que dicho movimiento trajo importantes avances legales al establecer un foco de atención sobre los derechos de las personas con discapacidad en el Reino Unido, los Estados Unidos y otros países.

Fue esta forma de pensar –en lugar de la tradición szasziana– la que utilizaron los primeros activistas autistas para comenzar a cuestionar la idea de que la discapacidad que experimentaban se debía a deficiencias individuales. Por ejemplo, según el defensor de los derechos de las personas con autismo Jim Sinclair, en un artículo seminal de 1993, la tragedia del autismo ocurre "no por lo que somos, sino por las cosas que nos suceden" en un mundo que no se adapta a los modos autistas de procesamiento y comunicación.[6] Los activistas autistas también argumentaron que muchos problemas en el aprendizaje y la comprensión

5. Sami Schalk, *Black Disability Politics*, Durham, Duke University Press, 2022, p. 34.

6. Jim Sinclair, "Don't Mourn for Us", *Our Voice*, vol. 1, n° 3, 1993, disponible en autreat.com.

se debían a entornos sensoriales que no se ajustaban a la sensibilidad de las personas con autismo. Si la estructura física, los supuestos, las expectativas y las normas cambiaran, se aliviaría gran parte de la discapacidad autista. También sostuvieron que diferentes mentes podían considerarse poseedoras de diferentes especializaciones y que las mentes divergentes no eran necesariamente deficientes.

Fue esto lo que llevó a Blume a escribir sobre esta nueva idea del "pluralismo neurológico". Y como ha señalado Singer en retrospectiva, esto también proporcionó el "marco intelectual" para su obra seminal. Parte de la intervención de la autora fue, entonces, formalizar y aclarar las nociones de los primeros activistas autistas que aplicaron el modelo social a la discapacidad neurológica, y luego usó esto como base para una organización que sería parte del movimiento más amplio de las personas discapacitadas.

DIVERSIDAD

La diversidad en la "neurodiversidad" proviene de dos fuentes. La primera fue el giro hacia la celebración de otras formas de la diferencia humana (cultural, sexual, etc.) que surgieron después de los principales movimientos de los derechos civiles y del orgullo en el siglo XX. Al mismo tiempo, los primeros defensores de la neurodiversidad comenzaron a preguntarse si la divergencia neurológica podía ser celebrada de manera similar y convertirse también en un motivo de orgullo, en lugar de ser vista como una desviación inherentemente trágica. Fue sobre esta base que las personas neurodivergentes empezaron a recuperar clasificaciones diagnósticas (autismo, dispraxia, etc.) para permitir el reconocimiento de formas compartidas de discapacidad, mientras resistían la idea de que esta se derivara de una disfunción individual. De modo notable, esto les

permitió evitar el error de Szasz de negarle reconocimiento a la discapacidad y los mantenía posicionados para seguir oponiéndose colectivamente a la injustificada patologización y el control. Así se prolongaban los beneficios de la antipsiquiatría a la vez que se evitaban sus aspectos más dañinos.

La otra fuente de la "diversidad" en la "neurodiversidad", que resulta más relevante para comprender la contribución más original de la teoría de la neurodiversidad, fue el cambio hacia la consideración de la biodiversidad como una parte vital de aquello que sostiene ecosistemas más amplios. Esta idea surgió en la década del sesenta, cuando más científicos y activistas se preocuparon por dar cuenta de que la necesidad del capital de consumir constantemente los recursos naturales para obtener ganancias no solo había llevado al agotamiento de los recursos finitos sino también a la destrucción del equilibrio ecológico. En la década del noventa, la idea de que la biodiversidad debía ser valorada y conservada había entrado en los elementos más progresistas de la conciencia pública, y fue esto lo que Singer y Blume extendieron para teorizar el concepto de diversidad neurológica. Lo vemos cuando consideramos cómo Harvey Blume utilizó por primera vez el término "neurodiversidad" en una publicación de 1998. (Si bien Blume ayudó a desarrollar el concepto en conversaciones por correo electrónico con Singer, fue él quien lo publicó primero.) Blume enmarcó este concepto precisamente como un desafío a la noción de cerebro normal. En sus palabras:

> La suposición común en los estudios cognitivos de estos días es que [en] el cerebro humano [...] el error ocasional es inevitable: de ahí el autismo y otras desviaciones de la norma neurológica. [Los autistas sugieren] otra forma de ver esto. La neurodiversidad puede ser tan crucial para la raza humana como lo es la biodiversidad para la vida en

> general. ¿Quién puede decir qué tipo de cableado resultará mejor en un momento dado?[7]

Según Blume, el cambio supuso dejar de ver el funcionamiento mental como normal o anormal –con la norma privilegiada como superior– para entender la diferencia mental como parte de un complejo espectro de especializaciones cognitivas dentro de un ecosistema más amplio. Por ejemplo, "la cultura informática", escribió, "puede favorecer un tipo de mente algo autista". En marcado contraste con la tradición galtoniana, la idea es que la diversidad neurológica es vital para abordar los complejos problemas que la humanidad encontrará en un entorno en transformación constante. Desde esta perspectiva, entonces, incluso si dejamos de lado las cuestiones éticas por un momento, no tiene sentido tratar de eliminar la neurodiversidad, ya que eso impediría nuestro funcionamiento colectivo.

Esto fue lo que la tesis de Singer unió, al conectar los conocimientos de los activistas autistas con los estudios sobre discapacidad. En su trabajo, basó la idea de la neurodiversidad en la crítica a la noción de "normalidad" corporal y al modelo social de la discapacidad. Aunque las limitaciones de la tesis no le permitieron aclarar con detalle su teoría subyacente, sugirió que el movimiento de la neurodiversidad trabajaría hacia una sociedad "ecológica" que fomentara la inclusión mediante la construcción de nichos cognitivos para hacer lugar a las personas autistas. La idea más general era que para que la humanidad florezca, necesitamos tanto conservar la diversidad como apoyar la divergencia. Por lo tanto, en marcado contraste con la tradición galtoniana, que sugería que lo anormal debía ser sistemáticamente corregido, Singer intentó sugerir que la divergencia en sí misma era parte de lo que constituía el funcionamiento neurológico "saludable".

7. Harvey Blume, "Neurodiversity: On the Neurological Underpinnings of Geekdom", *The Atlantic*, septiembre de 1998, disponible en theatlantic.com.

Si bien el trabajo de esta autora fue fundamental para ayudar a formalizar la emergente teoría de la comunidad autista, también estuvo poco desarrollado en varios sentidos. Hay al menos dos cuestiones clave a las que vale la pena prestar atención aquí. Una de ellas es que limitó su análisis a lo que llamó autismo de "alto funcionamiento". Esto dejó a las personas autistas que se alejan un poco más de los estándares neuronormativos en un modelo médico individualizado. En este sentido, su análisis retuvo rastros, al menos en cierta medida, del tipo de sistema de clasificación definitivo del paradigma de la patología. A su vez, la implicación práctica de esto es que su análisis excluiría a muchas personas autistas (y por lo demás neurodivergentes) que encuentran útil un enfoque de neurodiversidad y quieren ser incluidas. Por lo tanto, su estudio no fue lo suficientemente lejos y si se adopta podría terminar reproduciendo aspectos del paradigma de Galton en vez de superarlos.

Por otra parte, también vale la pena mencionar la respuesta más reciente de Singer a las críticas a la neurodiversidad que sugieren que el enfoque está en desacuerdo con una comprensión científica promovida en la psiquiatría convencional.[8] La réplica de Singer ha sido simplemente afirmar que su concepto buscaba ser una categoría "activista" más que una herramienta científica.

Esta respuesta es insatisfactoria por varias razones. En primer lugar, Singer hace afirmaciones científicas que pueden generar hipótesis comprobables (como que la diversidad neurológica es vital para el funcionamiento óptimo a nivel grupal) mientras afirma que no son científicas. Esto no solo resulta contradictorio, también subestima la legitimidad científica y teórica de la perspectiva de la neurodiversidad, a riesgo de hacerla parecer más una mera

8. Judy Singer, "Neurodiversity: Definition and Discussion", *Reflections on Neurodiversity*, 2018, disponible en neurodiversity2.blogspot.com.

retórica seudocientífica que una teoría rigurosa con usos legítimos en la investigación médico clínica. Además, desde que Singer desarrolló su análisis ha quedado claro que utilizar el concepto de neurodiversidad para cambiar la forma en que abordamos la investigación científica no solo es posible sino también vital para la liberación neurodivergente. Después de todo, como hemos visto en capítulos anteriores, el modo en que se ha producido el conocimiento bajo el paradigma de Galton es una gran parte del problema y, por ende, cambiar el abordaje de la ciencia de la neurodiversidad es imprescindible. Esto se puede ver cuando consideramos el trabajo de Nick Walker y su propuesta de que la liberación neurodivergente requiere un cambio de paradigma. Si bien la teoría de la neurodiversidad siempre se ha desarrollado colectivamente, Walker es posiblemente una de las teóricas fundadoras de la neurodiversidad junto con Singer. Al sintetizar una segunda ola de teoría neurodivergente de carácter comunitario, Walker aclara las diferencias fundamentales entre el paradigma de la patología y el paradigma de la neurodiversidad. Por lo tanto, nos referiremos a su trabajo a continuación.

LA NEURODIVERSIDAD COMO PARADIGMA

Es sorprendente que, como Singer, Walker también sea descendiente de sobrevivientes judíos del Holocausto, que crecieron en la pobreza como autistas no diagnosticados. Y al igual que Singer, Walker también haría su intervención seminal no como académica titular, sino como estudiante extranjera que participaba en comunidades activistas y grupos autistas online. Sin embargo, a diferencia de Singer, perfeccionó sus opiniones políticas cuando era adolescente y participó en el activismo queer y antifascista en la Costa Este de los Estados Unidos durante la década del ochenta.

Esta era la época de la epidemia del sida, cuando Ronald Reagan presidía la muerte de decenas de miles de personas seropositivas mientras reducía la asistencia social estatal y marcaba el comienzo de la era neoliberal. Aunque haya seguido a la despatologización de la "homosexualidad", este período en cierto modo trajo consigo un empeoramiento de la discriminación contra la comunidad queer, que fue injustamente utilizada como chivo expiatorio del fracaso del gobierno para abordar la crisis. Y así fue como, en línea con su compromiso con la política sexual y su desconfianza hacia el tipo de pensamiento binario ejemplificado por la distinción alto-funcionamiento/bajo-funcionamiento, Walker propuso un análisis ampliado que superó el trabajo de Singer. Para entender esto, es útil avanzar hasta 2012. En ese momento, Walker era una estudiante madura de posgrado en el Instituto de Estudios Integrales de California. También había aceptado un diagnóstico tardío de autismo y llevaba casi una década involucrada en conversaciones online sobre neurodiversidad. Además, el movimiento y sus teorías se habían expandido considerablemente, eran adoptados y desarrollados por personas con otros diagnósticos como el trastorno bipolar, así como por personas con autismo de "bajo-funcionamiento", más notablemente por Mel Baggs, escritorx autista ya fallecidx. Al mismo tiempo, habían comenzado a surgir nuevos términos, entre ellos "neurodivergente" y "neurominoridad", como agregados a los conceptos de "neurotipicidad" y "neurodiversidad".

Todo esto ayudó a Walker a ver que el concepto original del movimiento se estaba expandiendo, en fragmentos y a través del esfuerzo colectivo, hasta convertirse en un "paradigma" completamente nuevo. Así, Walker se basó en una noción que el filósofo e historiador Thomas Kuhn[9] formuló para ayudar a entender cómo se complejiza

9. Thomas Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas*, México, FCE, 1971.

el saber científico a lo largo de la historia. Un paradigma, según Kuhn, es un conjunto de supuestos y axiomas que los miembros de una comunidad científica comparten para fundamentar su investigación durante un período histórico determinado. Él demostró que, en las primeras etapas históricas, los campos científicos son preparadigmáticos, pero cuando maduran, pasan a seguir prototipos clave y supuestos que los acompañan, que luego son adoptados por la comunidad científica para fundamentar su investigación. Además, estos paradigmas pueden cambiar a veces, cuando el antiguo paradigma se vuelve obsoleto y surgen nuevos prototipos y marcos, como vemos en el pasaje del paradigma de Newton al paradigma de Einstein.

La concepción de Walker del "paradigma" de la neurodiversidad indicaba la necesidad de un nuevo conjunto de supuestos, axiomas o principios fundamentales en términos que pudieran formar la base para cambiar la forma en que pensamos, estudiamos y respondemos generalmente a la neurodiversidad humana como tal. Esto se publicó por primera vez en su ensayo seminal "Throw Away the Master's Tools: Liberating Ourselves from the Pathology Paradigm" [Desechar las herramientas del amo: liberarnos del paradigma de la patología], en una influyente colección teórica de activistas autistas titulada *Loud Hands: Autistic People, Speaking* [Manos estridentes. Autistas hablando]. Esta fue la primera argumentación de Walker en torno a la emergencia de un nuevo paradigma y, a su vez, al hecho de que la liberación neurodivergente requeriría un mayor desarrollo e implementación de esta novedad.

Walker ha resumido las diferencias fundamentales con el paradigma galtoniano de la patología de la siguiente manera. Por un lado:

> El paradigma de la patología parte del supuesto de que las divergencias significativas con respecto a las normas socioculturales dominantes de cognición y encarnación

> representan alguna forma de déficit, defecto o patología. En otras palabras, el paradigma de la patología divide el espectro del desempeño cognitivo-corporal humano en "normal" y "distinto de lo normal", donde lo "normal" es una experiencia implícitamente privilegiada en cuanto estado superior y deseable.

Por el contrario, continúa:

> El paradigma de la neurodiversidad parte de la comprensión de que la neurodiversidad es un eje de la diversidad humana, como la diversidad étnica, de género y las múltiples orientaciones de la sexualidad, y está sujeta a los mismos tipos de dinámicas sociales que esas otras formas de diversidad, incluidas las dinámicas de las desigualdades de poder social, el privilegio y la opresión. Desde esta perspectiva, la patologización de las neurominorías puede reconocerse simplemente como otra forma de opresión sistémica que funciona de manera similar a la opresión de otros tipos de grupos minoritarios.[10]

En pocas palabras, según Walker, si adoptamos esta nueva comprensión, en lugar de dividir a los grupos en normales y patológicos, podemos enmarcarlos como más o menos próximos al ideal neurotípico. Esto plantea la perspectiva de un cambio más general en nuestras representaciones científicas y culturales, análogo al cambio de consideración que atravesó la "homosexualidad", cuando dejó de ser un trastorno mental para ser reformulada como una orientación sexual minoritaria entendida a través de la teoría queer. Por lo tanto, escribe Walker, para los defensores de la neurodiversidad el objetivo a largo plazo debe ser un trabajo hacia un "cambio de paradigma: una

10. Nick Walker y Dora Raymaker, "Toward a Neuroqueer Future: An Interview with Nick Walker", *Autism in Adulthood*, vol. 3, n° 1, 2021, p. 6.

suplantación generalizada del paradigma de la patología por el paradigma de la neurodiversidad".

En mi opinión, este concepto de Walker es importante –y rápidamente se popularizó entre los activistas neurodivergentes– porque ayuda a superar las dos limitaciones clave del análisis de Singer. En primer lugar, nos permite reconocer cómo la neurodiversidad ha comenzado a formar la base de un modo distinto de generar conocimiento y, por lo tanto, capaz de justificar nuevos enfoques de políticas y prácticas que se fundarían en sus aportes. De hecho, como señaló Walker en 2021, en los últimos años no solo la investigación científica sobre la neurodiversidad (principalmente el autismo hasta ahora) comenzó a cambiar, incorporando modelos sociales y ecológicos de funcionamiento. La investigación en estudios literarios, psicoterapia, musicología y muchas otras áreas también ha empezado a emerger encuadrándose en el nuevo paradigma de la neurodiversidad. Este ayuda a mostrar la importancia de la divergencia cognitiva y sensorial como conceptos con aplicabilidad a la investigación científica, que pueden producir un conocimiento diferente del generado por el paradigma de Galton y, por lo tanto, ayudar a deshacer la hegemonía científica y cultural de este último.

El segundo beneficio clave del paradigma de la neurodiversidad de Walker es que nos permite formalizar un análisis más amplio que va mucho más allá del autismo. Esto contribuye a que estos marcos teóricos sean más inclusivos, lo cual propicia que quienes encuentran útil el paradigma lo adopten independientemente del diagnóstico que tengan. Si bien algunas personas no autistas se identificaron con el enfoque de la neurodiversidad desde más o menos el principio, esta concepción más amplia ayudó a que tales identificaciones aumentaran con rapidez y expandieran el activismo de la neurodiversidad mucho más allá de la comunidad autista.

MARXISMO NEURODIVERGENTE

Dicho esto, Walker solo sostuvo que el paradigma estaba empezando a surgir y propuso que su consolidación tendría que ser vista como una meta hacia la cual debían orientarse los defensores de la neurodiversidad. No afirmó que estuviera completamente formado y listo para ser implementado. Tampoco exploró en detalle lo que se necesitaría exactamente para cambiar el paradigma anterior, enmarcando la cuestión como una acerca de la transformación en los modos de pensar. Por esta razón, nuestra comprensión actual del cambio de paradigma propuesto es limitada.

Su principal obstáculo, que he tratado de abordar en este libro, es que ni Walker ni ningún otro teórico de la neurodiversidad hasta ahora han proporcionado un análisis materialista histórico del paradigma de la patología. Pero aquí, mostrando cómo surgió el paradigma y cómo se impuso específicamente porque permitió la individualización y reificación de la discapacidad neurodivergente, podemos comprender mejor la importancia y el poder del paradigma de la patología, así como lo que podría requerirse para por fin superarlo. Dado que esta perspectiva y la forma en que naturaliza concepciones cada vez más restringidas de la normalidad creció precisamente para reflejar las necesidades de la economía capitalista, son estas condiciones materiales las que necesitan ser transformadas, no solo nuestro pensamiento. Si bien cambiar nuestra manera de reflexionar es vital, es poco probable que suplantemos por completo el paradigma de la patología mientras el orden económico global capitalista siga siendo dominante.

En términos más generales, la limitación clave de la teoría y el activismo de la neurodiversidad contemporáneos es que se centran más en sugerirnos un cambio en nuestros pensamientos y actitudes que en transformar las condiciones materiales de existencia. Para ser claros, esto no quiere decir que los actuales defensores de la neurodivergencia ignoren

lo material. Lejos de eso. La adopción del modelo social demuestra precisamente el compromiso histórico con los cambios del mundo social y material cuando se trata de aliviar la discapacidad. Aun así, esto suele limitarse al nivel de lo individual, lo institucional y, ocasionalmente, lo legal, en lugar de desafiar las estructuras más profundas del orden económico. Hasta ahora, en la teoría y el activismo de la neurodiversidad ha habido poco o ningún análisis de la economía política, o de si la liberación bajo el capitalismo es siquiera posible. Creo que es esto lo que debemos superar. Como hemos visto, el paradigma de la patología, y su búsqueda científica de naturalizar la neurodiversidad capitalista, fue un producto de esas condiciones materiales. Si bien ahora se ha convertido en un problema en sí mismo, que ciertamente podría persistir más allá del capitalismo, parece poco probable que sea reemplazado sin una transformación en las estructuras más profundas de la sociedad.

Mi análisis histórico también nos permite ver otro problema más general en los enfoques liberales de la teoría de la neurodiversidad. Como hemos visto, sus defensores argumentan que las variaciones en el funcionamiento mental son como la biodiversidad y que se necesita mucho más que solo las mentes neurotípicas para que los grupos o incluso la sociedad en su conjunto funcionen. En un sentido importante, se trata de una idea radicalmente nueva y opuesta a lo que había sostenido la ideología nazi. La visión nazi, de acuerdo con lo que abordamos anteriormente, tenía a la sociedad como un organismo que requería la uniformidad de todas sus partes constituyentes. Esto significaba que la neurodivergencia debía ser exterminada, excepto en la medida en que pudiera resultar útil para determinados aspectos de la economía. En cambio, la neurodiversidad sostiene que la sociedad necesita estas diferencias y, por lo tanto, que la divergencia debe conservarse a través del apoyo social, en lugar de su intento de eliminación.

Sin embargo, a pesar de que supongan una marcada diferencia con las ideologías más fascistas de la normalidad, algunas versiones de la teoría de la neurodiversidad todavía pueden ser coherentes con las lógicas capitalistas. Porque si los capitalistas reconocen que la diversidad neurológica en realidad ayuda a que los grupos funcionen, entonces el capitalismo puede adoptar una perspectiva liberal de la neurodiversidad que conserve a las personas neurodivergentes en la medida en que estas puedan ser explotadas. Por lo tanto, seguirá habiendo un endogrupo y un exogrupo, pues esto inevitablemente se aplicará solo a algunas personas neurodivergentes –aquellas con habilidades específicas o que ayuden al funcionamiento grupal– y no a otras. Aunque esto, por supuesto, no sea algo que apoyarían los teóricos de la neurodiversidad, lejos está de esclarecerse que el paradigma pueda ser verdaderamente modificado sin cambiar simultáneamente las estructuras profundas de la sociedad. Es importante entonces complementar la teoría existente sobre la neurodiversidad con un análisis más radical.*

* Desde que presenté este manuscrito para su publicación, han salido a la luz nuevas pruebas de archivo que demuestran que el concepto de neurodiversidad tal como lo describen Singer y Blume ya se utilizaba en espacios autistas online desde 1996. Además, esto se hizo público tras una serie de declaraciones de Singer en las redes sociales que han sido ampliamente consideradas transfóbicas. Por ello, si bien creo que aún vale la pena analizar sus textos –que siguen siendo estudios fundamentales del movimiento–, su papel en la formulación de la teoría deberá reevaluarse en los próximos años. Abordaré este tema en futuras publicaciones.



10 CONTRADICCIONES COGNITIVAS

En la última década, el movimiento de la neurodiversidad ha crecido a un ritmo increíble. Las teorías analizadas en el capítulo anterior formaron la base de la praxis neurodivergente en gran parte del mundo. Esta avalancha de actividad se produjo porque así tenía que suceder: una parte considerable de la humanidad ya no podía funcionar dentro de la cada vez más estricta neuronormatividad impuesta en el Imperio de la Normalidad. Es por eso que el activismo neurodivergente, en este corto tiempo, se ha incorporado a todo, desde la protesta callejera hasta el lobby político; desde el sindicalismo hasta la investigación; e incluso hubo un intento de incluir un compromiso para poner fin a la opresión neurodivergente en un proyecto de constitución recientemente propuesto en Chile.

Como marco para la praxis, la teoría de la neurodiversidad se destaca por no reproducir el viejo dualismo cartesiano que ha resultado, ya sea en su forma original o en la szasziana, tan útil para el capital y el Estado. En cambio, el sufijo "neuro" enfatiza la naturaleza corpórea de la mente y

el hecho de que la cognición es tan inseparable del cuerpo como del mundo. Este enfoque también evita otra cuestión clave asociada con el movimiento antipsiquiátrico, que, como hemos visto, legitimó una negación generalizada de la discapacidad o enfermedad mental. Si bien las personas que defienden la neurodiversidad cuestionan la estigmatización institucional en algunos casos, su desafío se dirige más hacia la patologización por defecto de aquellas mentes atípicas consideradas improductivas y no a una negación general de la enfermedad mental como tal. Al mismo tiempo, al reivindicar la discapacidad en lugar de negar su existencia, el activismo neurodivergente ha sabido posicionarse estratégicamente para hacer demandas al Estado, cuando y donde la comunidad lo encuentre útil.

Una razón relacionada que aportó un fundamento útil para la práctica es que, como señala Steve Graby,[1] la teoría de la neurodiversidad, al poner el énfasis en la naturaleza corpórea de la cognición junto con la realidad de la discapacidad, ha ayudado a conectar la política específica de salud mental con una política más amplia de la discapacidad. Esto contribuyó al desarrollo de una política más extendida y unificada, vinculada a la teoría y el activismo de la neurodiversidad, que aquella posible desde un enfoque más cartesiano que buscara distinguir estrictamente el sufrimiento mental de la enfermedad corporal. La teoría de la neurodiversidad ha ayudado así a proporcionar una política común que apunta a la liberación colectiva.

Finalmente, dado que esta corriente de pensamiento y activismo sitúa a las personas discapacitadas como las principales expertas en su propia experiencia, plantea un duro desafío a la autoridad no solo de los psiquiatras, sino también de los psicólogos clínicos, los psicoterapeutas y

1. Steve Graby, "Neurodiversity: Bridging the Gap Between the Disabled People's Movement and the Mental Health System Survivors' Movement?", en Helen Splandler y otros (eds.), *Madness, Distress and the Politics of Disablement*, Bristol, Policy Press, 2015.

otras profesiones clínicas. Esto no niega que los miembros de estas disciplinas tengan cierta experiencia que resulte relevante, pero la descentra y descubre el paradigma y la ideología que hasta ahora han orientado, y a menudo sofocado, la discapacidad. A diferencia de la tradición szasziana, que reproduce una epistemología del modelo médico y, por lo tanto, sigue estando dirigida por profesionales clínicos, el movimiento de la neurodiversidad desafía la autoridad de la clase médica, orientándose en cambio hacia las necesidades de las personas discapacitadas y enfermas de manera más amplia.

A pesar de estas mejoras sobre los intentos anteriores, la teoría y el activismo de la neurodiversidad se han mantenido, en su mayor parte, dentro de un marco liberal. El foco estuvo puesto en el acceso a derechos y en cambiar el tipo de reconocimiento institucional, las representaciones sociales y los conceptos disponibles sobre la discapacidad. La defensa de la neurodiversidad también ha tendido a asumir, al menos implícitamente, que su proyecto de liberación es posible bajo el capitalismo. Esto se puede ver en la medida en que la mayor parte de este activismo se ha orientado a demandar justicia dentro de las formas de organización social actuales, en lugar de trabajar directamente por un futuro postcapitalista.

Al mismo tiempo, tal vez especialmente en los últimos cinco años, han surgido nuevas industrias de la neurodiversidad, mientras que las ya existentes han cambiado rápidamente su marca para presentarse como neurodivergentes. Lo que estamos viendo es que el capitalismo se está adaptando a la inclusión de la neurodivergencia en la medida en que esto puede ayudar a los capitalistas a obtener ganancias. Por ejemplo, en el Reino Unido, los aeropuertos ahora incluyen cada vez más salas sensoriales, diseñadas para hacer estos espacios más accesibles para niños con autismo o con divergencias de procesamiento sensorial similares, mientras que los supermercados tienen cada vez

más horarios "aptos para personas con autismo", en los que utilizan menos luz. Pero solo vemos esos cambios en la medida en que permiten aumentar su base de consumidores, no como decisiones que promuevan transformaciones profundas y sistémicas.

También vemos cómo las élites interesadas en mantener el sistema dominante se están apoderando cada vez más de la defensa de la neurodiversidad. Por ejemplo, Matt Hancock, ex miembro conservador del Parlamento y secretario de Salud, lanzó recientemente una organización benéfica para la neurodiversidad que ha aparecido en los titulares de los principales periódicos del Reino Unido. A pesar de esto, Hancock y el gobierno al que sirvió han aplicado políticas de austeridad que son excepcionalmente perjudiciales para las personas neurodivergentes. Sus compromisos políticos están en inherente desacuerdo con la emancipación neurodivergente.

El auge del neuro-thatcherismo, que convierte la defensa de la neurodiversidad en un programa orientado a los negocios para descubrir las fortalezas o "superpoderes" de esta comunidad, y luego explotar a quienes poseen dichas fortalezas, puede ser útil para aquellas personas neurodivergentes a las que ayuda a conseguir trabajo. Una posible consecuencia de esto que vale la pena tener en cuenta es que cuantas más personas neurodivergentes sean reconocidas como vitales para la fuerza laboral, más poder potencial tendrán esas personas para organizarse como trabajadoras en sindicatos. Esto podría tener alguna utilidad para una política de la neurodiversidad. Sin embargo, en general el neuro-thatcherismo no hace nada para desafiar fundamentalmente las estructuras más profundas de la sociedad que he identificado a lo largo de este libro como la base de la opresión neurodivergente. Es más, en la medida en que el neuro-thatcherismo se convierta en el discurso dominante, ahogará los modos más radicales y emancipadores desarrollados por el activismo de base.

Por supuesto, no todo el activismo liberal está alineado con el enfoque neuro-thatcherista. Dentro del movimiento hay un fuerte componente liberal que es interseccional y más crítico, especialmente en los niveles de base. Un avance importante, entre otros, es el Movimiento por la Justicia para las Personas con Discapacidad en los Estados Unidos. Los defensores de este enfoque se orientan a exigir derechos, al tiempo que reconocen que dicha perspectiva tiende a estar muy lejos de la justicia, en especial para las personas con discapacidad que se encuentran en situaciones de múltiple marginación. Lydia X.Z. Brown y Shain M. Neumeier, por ejemplo, han hecho hincapié en cómo son desconocidos los derechos humanos de las personas con discapacidad que viven en la periferia. Además, subrayan, incluso las leyes propuestas para proteger a estos sujetos pueden terminar siendo utilizadas para perjudicarlos, como en el caso de las tutelas y las internaciones involuntarias.[2]

En línea con un enfoque centrado en la justicia para las personas con discapacidad, uno de los más positivos avances recientes es la teoría y la praxis neuro-queer. Partiendo del trabajo de Nick Walker y Remi Yergeau, este tipo de práctica busca aceptar la potencial extrañeza dentro del propio espacio neurocognitivo y convertir el comportamiento y la conducta cotidianos en formas de resistencia.[3] Esto ha proporcionado una nueva herramienta para combatir la neuronormatividad desde el interior de las limitaciones impuestas por la historia y las condiciones materiales actuales. Al volver queer el mundo social, se abren nuevas posibilidades para el futuro, ayudándonos no solo a desafiar

2. Lydia X.Z. Brown y Shain M. Neumeier, "In the Pursuit of Justice: Advocacy by and for Hyper-Marginalized People with Psychosocial Disabilities Through the Law and Beyond", en Michael Ashley Stein, Faraaz Mahomed, Vikram Patel y Charlene Sunkel (eds.), *Mental Health, Legal Capacity, and Human Rights*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, pp. 332-348.

3. Remi M. Yergeau, *Authoring Autism: On Rhetoric and Neurological Queerness*, Durham, Duke University Press, 2017.

aspectos del orden actual, sino también a empezar a imaginar colectivamente cómo podría ser un mundo diferente.

A diferencia de algunos marxistas que priorizan la clase, creo que estos enfoques más interseccionales son extremadamente importantes y ofrecen un contraste útil con el neuro-thatcherismo. Si la ideología neuronormativa impone una niebla generalizada, restringiendo nuestro pensamiento, nuestra capacidad de acción y nuestra habilidad para decidir, lo neuro-queer los fomenta, contribuyendo a identificar sus puntos débiles. Por su parte, los enfoques centrados en la justicia para las personas con discapacidad ayudan a construir recursos y proyectos comunitarios vitales fuera de las intervenciones sancionadas por el Estado. Este tipo de trabajo no solo cambia las condiciones materiales locales, sino que también permite una expansión de la conciencia y la capacidad de acción neurodivergentes a nivel tanto individual como colectivo. Aun así, incluso estas perspectivas tienden a evitar un análisis más profundo de la opresión que viven las personas neurodivergentes en relación con la economía política. Dado lo que he tratado de mostrar en este libro, parece que vale la pena aclarar exactamente qué podría aportar un análisis marxista y sus lecciones extraídas de la perspectiva materialista histórica.

CONVERTIR LA DISCAPACIDAD EN UN ARMA

¿Qué podemos aprender del análisis histórico que aquí se ofrece? ¿Cómo debemos orientar nuestra organización y nuestra praxis? Aclaremos primero algunos conceptos clave y las formas en que pueden ser útiles para reproducir o bien para desafiar el orden dominante. Una idea inicial que el análisis histórico hace posible es que el capital requiere una cierta ambigüedad en las creencias sobre la enfermedad mental y la discapacidad. Por un lado, nos exige creer en la enfermedad mental y en la discapacidad

lo suficiente como para justificar el mantenimiento de una clase sobrante y para poder encarcelar a personas divergentes que no han cometido ningún tipo de delito reconocible. Esta última tendencia es lo que los antipsiquiatras vieron e intentaron desafiar. Pero el capital también nos exige que seamos lo suficientemente escépticos sobre la realidad de la enfermedad mental y la discapacidad para poder salirse con la suya al no proporcionar atención sanitaria o apoyo a la mayoría de quienes lo necesitan. Aquí es donde muchos de los antipsiquiatras se equivocaron, y se equivocan, en sus análisis. Pues al tratar de invalidar el reconocimiento de la enfermedad mental o la discapacidad como tal, los antipsiquiatras szaszianos produjeron un discurso que resulta enormemente útil para el capital, ya que el masivo escepticismo cultural frente a la realidad de la enfermedad mental alimenta muy bien la necesidad del Estado y del capital de negar asistencia cuando esta no maximiza la producción de ganancias.

También vale la pena mencionar la "psiquiatría crítica" contemporánea. Este enfoque más nuevo, que se ha convertido en una industria pequeña y relativamente convencional liderada por profesionales clínicos sin discapacidades, se basa en los principios filosóficos de la antipsiquiatría, pero pasa de la abolición al reformismo. Se centra principalmente en tratar de borrar el reconocimiento de la enfermedad mental o la discapacidad y, en cambio, enmarca diagnósticos como el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) o el TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) como mera "angustia", en una forma de negación de la discapacidad que no es menos provechosa para el capital que la de sus predecesores szaszianos. Un buen ejemplo de este enfoque es el trabajo de James Davies. Si bien él identifica algunos daños genuinos de la psiquiatría, su propia investigación se remonta a un modelo moral de la discapacidad, donde la angustia se entiende principalmente como un potencial para el aprendizaje y el crecimiento. Aunque el sufrimiento a veces

pueda, por supuesto, permitir el crecimiento, esta orientación supone un callejón sin salida en términos políticos y es más probable que sea utilizada para justificar la necesidad de que las masas sufran, que para justificar el alivio de nuestro sufrimiento. Además, si bien Davies ha identificado de manera correcta algunos de los efectos nocivos específicos del capitalismo neoliberal, todavía lo defiende como sistema, mientras rápidamente descarta los intentos por desarrollar alternativas como el comunismo.[4] Dadas estas prácticas y compromisos, este modo de reformismo burgués liderado por los médicos parece incompatible con una política de emancipación neurodivergente.

Con esto en mente, vale la pena considerar que hay otras tradiciones, aún no mencionadas aquí, que adoptaron concepciones politizadas de la enfermedad mental en lugar de rechazar el reconocimiento de la enfermedad como tal. En los años cincuenta, por ejemplo, Frantz Fanon consideraba que la enfermedad mental era una afección real, pero también sostenía que era en gran medida socialmente causada por la desigualdad, el colonialismo, el racismo y otros factores de este orden.[5] Intentó convertir este análisis en una praxis antirracista, que podría sintetizarse provechosamente con los enfoques del paradigma de la neurodiversidad. Los esfuerzos más recientes para descolonizar la salud mental continúan la tradición de Fanon. Según Mimi Khúc, por ejemplo, esto implica no solo una descolonización material sino también un cuestionamiento y una interrogación de los modos en que "las fuerzas e instituciones más grandes nos han dicho qué cuenta como salud mental y qué cuenta como sufrimiento".[6] Este tipo de aproximaciones descolonizadoras

4. James Davies, *Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*, Madrid, Capitán Swing, 2022.

5. Frantz Fanon, *Los condenados de la tierra*, México, FCE, 1963.

6. Karina Zapata, "Decolonizing Mental Health: The Importance of an Oppression-Focused Mental Health System", *Calgary Journal*, 27 de febrero de 2020, disponible en calgaryjournal.ca.

tienden a reconocer la realidad de la salud mental, pero resisten la imposición de narrativas y respuestas occidentales hegemónicas a tales experiencias.

Más allá de los esfuerzos decoloniales, el grupo radical Colectivo Socialista de Pacientes, activo en Alemania Occidental durante los años setenta, también veía la enfermedad mental como un hecho innegable. Pero para sus integrantes la causa principal de la enfermedad eran los factores sociales, y sostenían que la enfermedad era la única forma de vida posible bajo el capitalismo. Aceptaban el uso de ciertas terapias y medicamentos, pero, como escriben Adler-Bolton y Vierkant, "pensaban que, por encima de todo, la atención debía ser autodirigida y sinérgica, una dialéctica dual entre el médico y el paciente trabajando en colaboración y produciendo formas no solo de atención sino además de solidaridad".[7] Junto a esto, buscaban construir una "Universidad del Pueblo" en la que se desarrollaran tratamientos sin fines de lucro basados en principios de autodeterminación colectiva. Este desafío a la clase médica e investigadora, junto con el compromiso de acabar con el capitalismo, también proporciona una alternativa contundente a las políticas de salud mental burguesas y negacionistas de la condición enferma.

Vale la pena destacar, a su vez, la importancia del marxista británico Peter Sedgwick, cuya crítica a Szasz ya hemos mencionado. En su libro *PsychoPolitics* de 1982, el autor criticó aquello que identificó correctamente como el dualismo de los antipsiquiatras. Sostuvo, en cambio, que reconocer la realidad de la enfermedad mental *como enfermedad* era de hecho menester para realizar demandas al Estado, al tiempo que enfatizaba la necesidad de una organización comunitaria alternativa de los recursos

7. Beatrice Adler-Bolton y Artie Vierkant, *Health Communism: A Surplus Manifesto*, Brooklyn, Verso, 2022. [Existe trad. cast.: *Comunismo de la salud. Un manifiesto de los desechables*, Madrid, Irrecuperables, 2024.]

de salud mental provistos por el aparato estatal. Dadas las fallas de la psiquiatría crítica burguesa contemporánea, ha habido un resurgimiento del interés en Sedgwick durante los últimos años, con dos nuevas ediciones de *PsychoPolitics* publicadas en la última década. Una política con perspectiva sedgwickiana ha sido defendida recientemente por académicos activistas como Hel Spandler y Mark Cresswell.[8] Este enfoque tiene a su vez cierta superposición con grupos radicales contemporáneos de sobrevivientes como Recovery in the Bin, que piden "un sólido 'modelo social para la locura, la angustia y la confusión' que coloque la salud mental en un contexto de justicia social y en el centro de una lucha de clases más amplia".[9] La revista radical de salud mental *Asylum* también se ha resistido al pensamiento binario sobre la salud mental que reconoce como perjudicial, para adoptar un enfoque matizado y pluralista que deja espacio al reconocimiento de la enfermedad y la discapacidad, en consonancia con la tradición sedgwickiana. De manera similar, aunque más influenciado por los postestructuralistas franceses, el teórico social Mark Fisher pidió una politización de la depresión como la patología definitiva de la era posfordista.[10] Esta tradición británica alternativa en definitiva afirma la necesidad y el derecho a los tratamientos, al tiempo que apunta a romper el enfoque de las necesidades del capital en la producción de estos. Promueve una forma de abolicionismo, pero la abolición del control social más que del reconocimiento del malestar o el derecho al tratamiento.

Mi comprensión del marxismo neurodivergente sigue estas tradiciones, aunque se aparta en algunos detalles.

8. Mark Cresswell y Hel Spandler, "Psychopolitics: Peter Sedgwick's Legacy for Mental Health Movements", *Social Theory and Health*, vol. 7, n° 2, 2009, pp. 129-147.

9. Ver la sección "About Us", en el sitio web recoveryinthebin.org.

10. Mark Fisher, *Realismo capitalista. ¿No hay alternativa?*, Buenos Aires, Caja Negra, 2016.

Claramente, la patologización a veces puede ser arbitraria o dañina, y en tales casos debe ser resistida. Pero los intentos de negar la realidad de la enfermedad mental o de la discapacidad como tal no son menos problemáticos. En el mejor de los casos se desperdicia un enorme esfuerzo intercambiando términos (por ejemplo, "enfermedad" por "sufrimiento") sin mejorar las condiciones materiales, mientras que en el peor se brinda justificación para una negación cultural masiva de la discapacidad o para la negación estatal ante el pedido de asistencia. En contraste, el manifiesto del Colectivo Socialista de Pacientes se titulaba *Hacer de la enfermedad un arma* y precisamente llamaba al uso de la enfermedad para reclamar recursos y atención, al mismo tiempo que alentaba al "proletariado enfermo" a luchar contra la dominación capitalista. En línea con este ejemplo, el marxismo neurodivergente, tal como lo entiendo –al menos en el momento histórico actual–, busca convertir tanto la discapacidad como la enfermedad que definen la experiencia neurodivergente en espacios de organización y resistencia a un sistema que necesita tanto de la producción como del daño de personas neurodivergentes y neurotípicas. Al hacer esto, no deberíamos intentar borrar imprudentemente los conceptos antiguos de enfermedad mental, que, como hemos visto, fueron reconocidos globalmente. Más bien, debemos trabajar para romper las asociaciones entre salud, normalidad y productividad. Será necesario cuestionar los entendimientos biomédicos y psicológicos y sus funciones ideológicas, pero sin negar la realidad de la enfermedad mental o la discapacidad, para construir nuevas formas de reconocerlas, de tal manera que, no obstante, resistan la ideología y la presión eugenésicas.

Mi comprensión del marxismo neurodivergente se sitúa además en una tradición real y materialista de estudios sobre la discapacidad, que la ve como algo siempre producido relacionalmente entre el cuerpo, la mente y el mundo. Esto no niega que algunas formas de discapacidad puedan

tener un aspecto patológico que requiera asistencia médica. De hecho, exige el derecho a acceder a la atención clínica cuando y donde sea útil, pero resiste la idea de que la discapacidad sea solo un problema individual, una mera disfunción mecánica del cuerpo o la mente que siempre deba ser reparada mecánicamente. Como hemos visto, nuestras concepciones de la capacidad, la discapacidad, la normalidad, etc. cambian en diferentes contextos. Esto se debe en parte a que más personas se vuelven discapacitadas o no-discapacitadas en relación con los otros –en comparación con la norma– y con sus entornos. Es vital seguir siendo realistas sobre la discapacidad en este momento histórico ya que, al igual que con la enfermedad, existe una enorme presión administrativa e ideológica para oscurecer o borrar su reconocimiento. Después de todo, reconocer la discapacidad y cómo se reproduce continuamente por el modo de producción dominante implica dar cuenta de la responsabilidad del Estado de brindar apoyo, mientras el Estado persista.

Desde esta perspectiva, las discapacidades neurodivergentes, como el autismo o el TDAH, no son conjuntos aleatorios de rasgos, agrupados por capricho psiquiátrico, como sugieren muchos análisis críticos liberales de la psiquiatría. Tampoco son meras identidades, como han sugerido los defensores liberales de la neurodiversidad. Más bien son lo que Sartre llamó "colectivos seriales", es decir, colectivos de personas que comparten ciertas experiencias y problemas dadas sus relaciones objetivas con las condiciones materiales.[11] Como hemos visto en este libro, nuestras discapacidades actuales surgieron (ciertos grupos de rasgos se volvieron discapacidades) debido a una serie de relaciones materiales objetivas que tuvieron lugar con

11. Robert Chapman, "The Reality of Autism: On the Metaphysics of Disorder and Diversity", *Philosophical Psychology*, vol. 33, n° 6, 2020, pp. 799-819.

el desarrollo del Imperio de la Normalidad. Esto, sin embargo, no significa que la normalidad y la divergencia no sean reales: significa que su realidad está constituida social y materialmente y, por lo tanto, solo puede alterarse mediante un cambio en las condiciones materiales.

No pretendo sugerir que este sea el análisis final de estas cuestiones. Estas son observaciones preliminares para el momento histórico actual. Por ahora, mi objetivo no es determinar exactamente qué clasificaciones son válidas o dónde debería estar el límite entre la salud y la enfermedad. Esas fronteras no son, ni pueden ser, fijas. Son relativas al tiempo y al lugar y cambian a medida que cambian las personas y los contextos. Tampoco es mi objetivo sugerir que esos límites no deberían cuestionarse nunca. Por el contrario, creo que requieren un desafío constante, cuando se trata de enfermedades físicas y mentales, ya que la discapacidad y la patologización ocurren a través de lógicas coloniales y capitalistas y a menudo reproducen sus valoraciones. Nuestro análisis asumirá, entonces, que la discapacidad y la enfermedad son hechos, incluso aunque surjan siempre en contextos sociales e ideológicos, e incluso también aunque los límites sean necesariamente cambiantes y oscuros. Solo al aceptarlos como reales podemos comenzar a organizarnos de manera efectiva para transformar la realidad tal como está constituida actualmente.

ABANDONO EXTRACTIVO

Para recapitular, hasta ahora hemos utilizado explícitamente dos aspectos de un análisis marxista. El primero es el enfoque materialista de la historia, que supone que tanto la conciencia como la acción humana están considerablemente constituidas aunque también limitadas por las condiciones y relaciones económicas, sociales y materiales más amplias de una época específica. Esto nos ha ayudado

a ver cómo surgieron las concepciones modernas de normalidad y productividad y cómo cambiaron nuestra forma de pensar la salud. Además hemos recurrido a y desplegado la concepción de la alienación en Marx, que muestra cómo las condiciones materiales pueden ser perjudiciales para nosotros y estratificarnos en jerarquías. Esto nos ha ayudado a comprender los niveles crecientes de enfermedad mental o discapacidad en el mundo moderno.

Pero un análisis marxista ofrece más que solo materialismo. Marx también vio el potencial para el cambio histórico que emerge dialécticamente de las contradicciones en nuestras relaciones materiales. En el período en el que estaba escribiendo, recuerden, el conflicto clave que observó fue el de la clase capitalista y los trabajadores. Como ya he señalado antes, para Marx, la posibilidad de una nueva síntesis residía en el hecho de que el valor fuese desarrollado colectivamente por los trabajadores, pero luego acumulado por un pequeño número de capitalistas. Marx vio que el impulso capitalista hacia una expansión cada vez mayor conducía constantemente a la necesidad de nuevas máquinas y tecnologías. A su vez, sugirió, esto conduciría a una mayor desprofesionalización de los trabajadores y, por lo tanto, a una mayor alienación. Destacarlo era importante para Marx, pues creía que esto era insostenible y que una vez que los trabajadores fueran más conscientes de su situación tendrían más probabilidades de organizarse y resistir. Su teoría, entonces, comenzaba en la praxis y a su vez buscaba contribuir a que la praxis futura fuese más eficiente.

Podemos ver contradicciones similares cuando se trata de la discapacidad. En este sentido, los análisis materialistas más recientes han sido desarrollados sobre todo por activistas y académicos como Martha Russell, Jasbir Puar, Artie Vierkant y Beatrice Adler-Bolton. Estos nos llevan mucho más allá de las simplificaciones excesivas que a veces se asocian con el modelo social tradicional. Por un lado, como subraya Martha Russell, un análisis marxista

nos ayuda a ver cómo el capital y el Estado *necesitan* una población sobrante que actúe como ejército de reserva de trabajadores. Cabe notar que, para Marx, dado que los capitalistas compiten para producir, el capitalismo es inherentemente propenso a las crisis de sobreproducción. Por lo tanto, esto a menudo requiere empujar a una parte de la clase trabajadora hacia la condición de sobrante. Además, la creciente automatización, impulsada por las lógicas más fundamentales del capitalismo, también empuja continuamente a una mayor parte de la población hacia la condición de excedente. Sin embargo, el capitalismo suele tener períodos de crecimiento, lo que requiere un sobrante al cual recurrir. Este ejército de reserva además debe estar listo para ser llamado en tiempos de enfermedad, guerra, etc.

Así, la existencia de una población que sobra no es menos necesaria para el capitalismo que la existencia de trabajadores, ya que el capitalismo crea una población excedente en constante expansión y al mismo tiempo depende de ella para que actúe como ejército de reserva. Dicho de otro modo, las personas discapacitadas, que constituyen gran parte del sobrante social, deben existir para que el capitalismo exista y, por lo tanto, son parte de lo que se produce y sostiene al sistema. Entonces no es solo que la clase capitalista encuentre a menudo formas de sacar provecho de la clase excedente mediante una variedad de industrias construidas en torno a su gestión y confinamiento. Además se trata de que es la clase capitalista la que crea el excedente y la que en general lo necesita para poder crecer. Porque cada vez que hay una posibilidad de crecimiento, de repente se requieren más trabajadores, y para que estos sean así tomados debe mantenerse un excedente de población. Desde esta perspectiva, entonces, no se trata solo de que ciertos entornos, especialmente cuando están impulsados por la lógica capitalista, sean incapacitantes para las personas con discapacidades. También se trata de que las lógicas capitalistas producen y requieren discapacidad, la cual en sí

misma está determinada principalmente en relación con las necesidades del capital en un momento dado.

La asociación entre capitalismo y salud es compleja y ha sido aclarada con más detalle por Adler-Bolton y Vierkant en su libro *Comunismo de la salud. Un manifiesto de los desechables*. Aquí me he centrado principalmente en cómo el capitalismo llevó a una confusión de la salud con la normalidad y la productividad. Pero hay más para decir. Adler-Bolton y Vierkant destacan que el capitalismo requiere la salud, hasta cierto punto, para garantizar productividad. Al mismo tiempo, debe patologizar a las poblaciones sobrantes y explotarlas para obtener un tipo de rendimiento a través de industrias administrativas con el fin de extraer ganancias de su mala salud. Y el objetivo central de esto no es mejorar las perspectivas de prosperidad de los miembros de la clase excedente, sino más bien que los capitalistas se beneficien del mantenimiento continuo de su malestar junto con la explotación de quienes trabajan en áreas de cuidado.

La disposición general de la economía política capitalista de la salud consiste en lo que ellos llaman *abandono extractivo*. Es decir, el capitalismo crea y extrae de la clase sobrante mientras simultáneamente la abandona. Esto permite a Adler-Bolton y Vierkant enmarcar a la población que sobra en una clase (más que en un subconjunto de la clase trabajadora). Es importante subrayar que esto va más allá de un análisis del modelo social, que encuadra la discapacidad como una opresión impuesta por barreras. Una economía política caracterizada por el abandono extractivo de la clase sobrante debe construir industrias para administrar dichas poblaciones y explotar su condición de oprimidas con el fin de obtener ganancias a la vez que extrae plusvalía de los trabajadores de estas instituciones. Vemos esto, por ejemplo, en la industria multimillonaria del Análisis Aplicado de la Conducta, que poco hace por ayudar a la mayoría de los individuos autistas sometidos

a este tipo de abordajes y perjudica a muchos, pero que sigue existiendo y creciendo porque se obtiene un número alto de ganancias a través de ella. La consideración de la disposición general de la economía política como abandono extractivo contribuye a explicar por qué esta industria ha podido continuar su expansión a pesar de la resistencia masiva del activismo autista.

HACIA UN PODER NEURODIVERGENTE

Con el análisis presentado en este libro, sin embargo, sostengo que vemos una orientación más específica del abandono extractivista cuando se trata no solo de la neurodivergencia sino también de la neurodiversidad a nivel colectivo. Consideremos, por un lado, cuán vital es esta dimensión para la producción. Parte de lo que se deriva de adoptar la perspectiva del paradigma de la neurodiversidad es el reconocimiento de que el funcionamiento mental y, por lo tanto, la producción emergen de nuestra diversidad neurológica a nivel grupal. Ningún ser humano es capaz de hacer mucho solo, o es completamente independiente, y todo lo que hacemos depende en diversos grados de personas que piensan de manera diferente y que han producido al menos una parte de lo que cada uno de nosotros usa. Además, incluso aquellos más valorados en las jerarquías neuronormativas del capitalismo no pueden producir excepto en tándem con aquellos menos valorados. En el nivel del equipo, la empresa, la corporación, industrias enteras, naciones o el propio sistema económico, la neurodiversidad (es decir, la diversidad en el funcionamiento cognitivo y emocional) es necesaria para que el capitalismo siga existiendo.

No se trata de una mera afirmación teórica. Existen múltiples estudios históricos y científicos que la respaldan. Por ejemplo, una investigación concluyó que incluir a una

persona con TDAH en un grupo hace que ese grupo sea mucho mejor en la resolución creativa de problemas a nivel colectivo.[12] Otros estudios han descubierto que una mayor diversidad cognitiva hace que los grupos se adapten mejor a entornos cambiantes.[13] El propio Marx señaló que el capitalismo funcionaba en parte por medio de lo que él llamaba "el intelecto general"[14] (el intelecto combinado de toda la humanidad), y ahora podemos agregar que este requiere la neurodiversidad tanto en el nivel general como en el de grupos más pequeños.

Es igualmente notable que el capitalismo siempre demande formas excedentes de neurodivergencia listas para los requisitos cognitivos del mañana. Como señaló Marx, el capitalismo trae consigo una revolución permanente de los medios de producción (tecnología, maquinaria, etc.) y, por ello, necesita constantemente distintos tipos de mentes para estar preparado para lo que venga después. Recordemos, como escribió Harvey Blume en su influyente artículo sobre la neurodiversidad: "¿Quién puede decir qué tipo de cableado resultará mejor en un momento dado? La cibernética y la cultura informática, por ejemplo, pueden favorecer una mentalidad algo autista".[15] Aunque ahora se haya convertido en una especie de estereotipo decir que las personas con autismo son buenas con las matemáticas o con las computadoras, esto es cierto al menos en algunos casos. Y aunque existan autistas que no son buenos en el desarrollo informático, muchos otros aportan habilidades

12. S.S. Zentall, B.A. Craig y D.A. Kuester, "Social Behavior in Cooperative Groups: Students at Risk for ADHD and their Peers", *Journal of Educational Research*, vol. 104, 2011, pp. 28-41.

13. Robert Chapman, "Neurodiversity and the Social Ecology of Mental Functions", *Perspectives on Psychological Science*, vol. 16, n° 6, 2021, pp. 1360-1372.

14. Karl Marx, *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política, 1857-1858*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.

15. Harvey Blume, "Neurodiversity: On the Neurological Underpinnings of Geekdom", *The Atlantic*, septiembre de 1998, disponible en theatlantic.com.

importantes debido a los diversos rasgos cognitivos asociados a dicha población.

A pesar de que el capital necesite y extraiga constantemente de la cognición neurodivergente, al mismo tiempo abandona a las personas neurodivergentes. Esto comienza en el nacimiento, cuando los bebés neurodivergentes son enmarcados como tragedias, y continúa en las escuelas, que a menudo todavía se basan en lógicas eugenésicas y en múltiples formas de segregación. A partir de ahí, continúa en la edad adulta, ya sea en formas de discriminación en lugares de trabajo o en el encarcelamiento masivo de personas neurodivergentes, en prisiones y luego en hogares de ancianos. La subyugación social entonces se reifica a través de la investigación psicológica y biomédica y consolida continuamente la naturalización de las jerarquías cognitivas capitalistas.

Es importante tener en cuenta estas contradicciones, ya que nos ayudan a entender cómo el capitalismo necesita la neurodiversidad y la neurodivergencia, incluso mientras la devalúe y busque controlarla. Para ser claro, de ninguna manera estoy sugiriendo que debamos valorar la neurodivergencia porque contribuye al funcionamiento colectivo. Más bien, mi punto es que reconocer estos factores es útil para empezar a comprender cómo el capitalismo la devalúa incluso por su propia lógica. A su vez, es igualmente útil para dar cuenta del poder que tenemos las personas neurodivergentes si nos organizamos lo suficiente para resistir. Si bien vivimos nuestra discapacidad individualmente, tenemos un poder cognitivo colectivo –en sí mismo un producto de nuestra diversidad neurológica– que podría aprovecharse al igual que el de la clase trabajadora para combatir el orden dominante.

Vale la pena considerar cómo podría responder un defensor del enfoque liberal de la neurodiversidad a lo que acabo de sugerir. La cuestión que podrían plantear aquí es si, asumiendo que el capital *de hecho* necesita tanto la

neurodiversidad individual como la colectiva, podría haber lugar para la emancipación neurodivergente dentro de un marco capitalista. Es decir, se podría argumentar que, dado que el capitalismo y el Estado actualmente devalúan a las personas neurodivergentes incluso desde dentro de la lógica del capital, entonces el problema tiene más que ver con un reconocimiento equivocado que con la economía política. En este argumento, crear conciencia de que el capital requiere tanto de la neurodivergencia como de la neurotipicidad podría proporcionar fundamentos para una revalorización y un nuevo entendimiento de las diferencias cognitivas dentro de un sistema capitalista. Si esto fuera posible, podría parecer una buena base para cultivar la liberación neurodivergente sin cambiar las estructuras más profundas de la sociedad.

De hecho, este parece ser justamente el supuesto implícito que guía gran parte del trabajo sobre la igualdad, la diversidad y la inclusión en torno a la neurodiversidad, que se centra en reconocer sus "fortalezas" para ayudar a que más personas con diferencias cognitivas consigan trabajo. También vale la pena señalar que el concepto de Singer de una "sociedad ecológica" que construye nichos, si bien se opone a la ideología de la normalidad, es todavía perfectamente compatible con la lógica capitalista. Después de todo, si el capital y el Estado pueden construir nichos para ayudar a las personas neurodivergentes a conseguir trabajo, pueden luego extraer plusvalía de él. En la medida en que esto sea económicamente viable, habrá espacio para expandir la neuronormatividad capitalista con el fin de incorporar algunas mentes que en este momento se posicionen como divergentes, para sacarlas del excedente a través de una construcción del entorno que permita su funcionamiento.

De todos modos, no creo que esto conduzca precisamente a una liberación en ningún sentido significativo, excepto para las personas neurodivergentes más privilegiadas. No es

solo que este enfoque vaya a excluir de manera inevitable a quienes viven con discapacidades que requieren un apoyo más inmediato y que seguirán siendo discriminadas en cuanto población segregada, controlada y considerada una sobra. En realidad, únicamente reforma el paradigma de la patología, haciéndolo marginalmente más inclusivo, en lugar de superarlo. Tampoco se trata sencillamente de que sea probable que el capital use esto para aumentar la administración y el control de las neurominorías, empujándolas hacia roles específicos de tipo cerebral cada vez más refinados que aumentarían la especialización predeterminada y, por lo tanto, limitarían la libertad.

Es que además hay otra contradicción neuronormativa en el capitalismo que, creo, muestra que esto no liberará ni siquiera a aquellos de nosotros y nosotras a quienes se nos otorgan nichos para poder ingresar a la fuerza laboral. En efecto, según el análisis histórico presentado en los capítulos anteriores, el capitalismo, especialmente cuando llega a un período en el que el trabajo exige un procesamiento cognitivo o emocional de alto nivel, tiende cada vez más a convertirnos *a todos*, como mínimo, en enfermos mentales o discapacitados. Esto último incluye a aquellas personas que se consideran temporalmente neurotípicas, a quienes perjudica aunque no de manera tan directa como a las neurodivergentes.

Para entender esto, tengamos en cuenta, de acuerdo con lo que he podido comprobar en mi análisis histórico, cómo el capitalismo siempre tiene un endogrupo y un exogrupo neurológico, cuyos límites van cambiando. Esta fluctuación se relaciona en gran medida con el potencial productivo que se percibe en ellos, pero también con su capacidad potencial de consumo y con la posibilidad de que puedan asumir los deseos requeridos por la necesidad del capital. Hemos visto que esto perjudica a quienes están en el exogrupo al posicionarlos como sobrantes, pero también es perjudicial para quienes integran el endogrupo, ya que

los posiciona como trabajadores que deben ser explotados hasta que finalmente se vuelvan neurodivergentes a causa del agotamiento, la enfermedad o el deterioro cognitivo.

Como vemos más claramente en las economías posfordistas, en este sentido el capitalismo nos pone a las personas entre dos condiciones dañinas. O bien nos "valora", en cuyo caso nos convierte en trabajadores, nos explota sin piedad, y nos enferma por la alienación que dicha explotación trae consigo. O bien nos desvaloriza, nos hace discapacitados y nos discrimina como parte de una población excedente. Esto a menudo nos empuja a la pobreza y nos posiciona como desechables. Independientemente de cómo esté constituida nuestra mente, estamos atrapados entre estas dos opciones: ninguna es buena para el ser humano y ambas son igualmente dañinas, aunque de diferentes maneras. Muchos de nosotros nos encontramos en algún punto intermedio entre estos dos extremos, o pasamos de uno al otro en diferentes momentos de nuestras vidas. Algunas personas de la clase trabajadora calificadas como capaces se vuelven discapacitadas y terminan descartadas en la clase sobrante. Por ejemplo, un trabajador que se contagia de covid-19 y desarrolla covid prolongado, debido a sus condiciones de trabajo (por caso, una oficina sin ventilación donde grandes cantidades de trabajadores se hacinan), puede volverse repentinamente neurodivergente y discapacitado hasta el punto de no poder volver a trabajar. De hecho, muchas personas pasan temporalmente a trabajadores sobrantes solo debido al agotamiento causado por el nivel excesivo de trabajo y estrés. Otras comienzan siendo parte de este excedente, con discapacidades neurodivergentes, pero luego encuentran un espacio especializado en el que pueden prosperar trabajando durante un tiempo, hasta que la alienación las enferma. La situación generalizada es que la salud mental se nos hace esquiva a la mayoría de las personas, dado que muchas tenemos empleos precarios y a tiempo parcial, y las líneas entre

ser un trabajador y ser parte del excedente de la fuerza general del trabajo se difuminan.

Es importante notar que esto está entrelazado con la opresión tanto de los trabajadores manuales como de los trabajadores cognitivos y que la división a menudo es borrosa y superficial. Más importante aún es que la explotación cognitiva y emocional en las economías posfordistas requiere la producción y el daño de personas discapacitadas en el Sur Global. Como señala Jasbir Puar, las mismas tecnologías utilizadas en las economías posfordistas

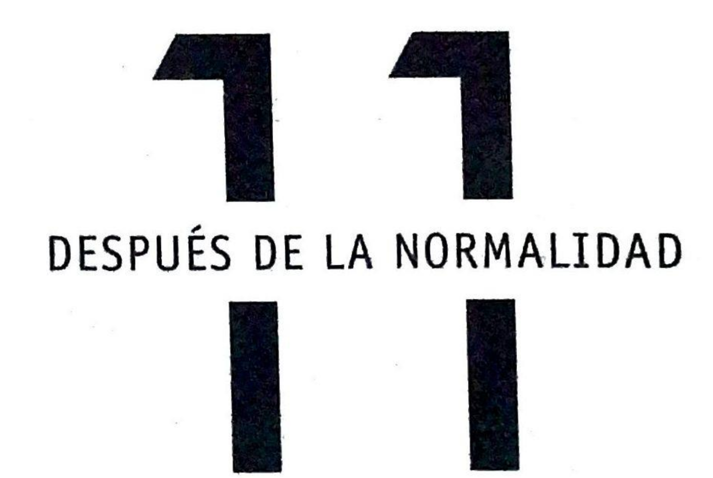
> producen poblaciones enormemente debilitadas en todo el mundo, desde trabajadores chinos en fábricas de Apple que se suicidan hasta tecnología de sillas de ruedas que mejora la movilidad desarrollada en Israel [...] sobre las espaldas de la opresión y la inmovilidad palestina, las montañas de desechos electrónicos lijados a mano por los trabajadores pobres en la India, la extracción neocolonial de minerales y las sustancias naturales de áreas ricas en recursos para la fabricación de hardware.[16]

En esto, el mismo funcionamiento del sistema perjudica tanto a los trabajadores cognitivos en el núcleo imperial como a los trabajadores manuales en las periferias, aunque de diferentes maneras. En todo el mundo, aunque traiga consigo un rápido progreso en la medicina mecanicista, el capitalismo está enfermando a los trabajadores.

Esta contradicción –estar atrapado entre la alienación y la discapacidad– no solo contribuye a esclarecer cómo la liberación es imposible bajo el modo de producción capitalista sino que además nos muestra cómo los intereses de la clase trabajadora y los intereses de la clase excedente son uno solo. En lugar de que la excedente suponga una carga

16. Jasbir Puar, *El derecho a mutilar. Debilidad, capacidad, discapacidad*, Barcelona, Bellaterra, 2022, p. 167.

para la trabajadora, como sugiere la ideología dominante, las dos clases están íntimamente conectadas, pues los miembros de cada una de ellas desempeñan rutinariamente una pequeña función en la otra o se intercambian. Tanto la neurodivergencia como la neurotipicidad son una cuestión de proximidad a una norma que varía en línea con las transformaciones globales y locales en los medios de producción, así como con cualquier nivel de capacidad o debilidad de una persona dada. La neurotipicidad no es solo una fase temporaria para cualquier individuo, sino que es una fase cuya prolongación se vuelve más improbable con cada año que pasa a medida que el capitalismo se intensifica.



DESPUÉS DE LA NORMALIDAD

Después de la Revolución de Octubre de 1917, Vladimir Lenin y los bolcheviques comenzaron sus intentos de cambiar un sistema económico capitalista por uno comunista. No era una tarea fácil. Rusia se encontraba en la pobreza, sumida en una gran crisis y amenazada por la posibilidad de una invasión de Alemania y otras naciones cercanas. Además, los bolcheviques tampoco tenían experiencia en gobernar un país. Después de todo, eran revolucionarios, no políticos de carrera. Sus intentos tuvieron entonces un éxito ambiguo.

El gobierno bolchevique mejoró la vida cotidiana de millones de personas, brindando atención médica estatal e importantes reformas para la discapacidad. Sin embargo, a pesar de sus intentos por superar el capitalismo, el Estado bolchevique nunca pudo instituir el comunismo. Más bien, la Unión Soviética adoptó una forma que algunos han llamado "capitalismo de Estado". El propio Marx había visto que el comunismo requería la desaparición estatal y que los trabajadores tuvieran el control de sus propios lugares

de trabajo. Contrariamente, en la Unión Soviética estos espacios terminaron por estar debajo del ala del Estado. Si bien el propio Lenin lo había visto como una breve etapa de transición, preferible al capitalismo de mercado, todavía se trataba de un modo de dominación capitalista. Pero cuando en 1924 Stalin se convirtió en líder, tras la muerte de Lenin, renunció rápidamente al deseo de superar el capitalismo de Estado. En su lugar, simplemente declaró que ya se había logrado el comunismo, a pesar de que esto fuese en contra de lo que Marx y Lenin habían propuesto.

En este contexto, el énfasis en la producción continuó. Y en especial debido a la continuidad del capitalismo de mercado en gran parte del mundo, se mantenía el hincapié en la competencia, aunque esta vez con el foco en la competencia con los capitalistas. Al mismo tiempo, como afirmaba ya en 1941 la marxista lituana Raya Dunayevskaya, la alienación dentro de estas relaciones de producción soviéticas encontró continuidad también. En sus propias palabras, el "factor determinante para analizar la naturaleza de clase de una sociedad no es si los medios de producción son propiedad privada de la clase capitalista o son propiedad del Estado", sino "si están monopolizados y alienados de los productores directos". Con esto en mente, continuó, en la Unión Soviética "existe la relación económica real del explotador capitalista de Estado con los explotados desposeídos".[1]

A medida que se transformaba en una economía capitalista industrial de Estado, la biomedicina, la psiquiatría y la psicología en la Unión Soviética permanecieron dentro del paradigma de la patología y el amplio Imperio de la Normalidad persistió. No era solo que la clase médica se negara a renunciar a su poder, o que estas profesiones

1. Raya Dunayevskaya, "The Union of Soviet Socialist Republics Is a Capitalist Society", *The Marxist-Humanist Theory of State Capitalism: Selected Writings*, Chicago, News and Letters, octubre de 1992, disponible en marxists.org.

se utilizaran para patologizar a los disidentes políticos, y para el control social en general, al igual que en el resto del mundo. También sucedía que la idea de la capacidad individual comparada con la norma y la ideología de la normalidad todavía eran dominantes. Con un conocimiento o análisis muy limitado de la opresión neurodivergente entre los bolcheviques, el Imperio de la Normalidad no fue reconocido como algo que tuviese que ser destruido en el curso de la revolución.

De hecho, el propio Pávlov, padre del conductismo, fue elogiado por Lenin específicamente por su contribución a los procesos de normalización. En 1921, Lenin declaró la "tremenda importancia" de la obra de Pávlov para los "trabajadores del mundo"[2] y financió su trabajo con la esperanza de crear un nuevo hombre soviético promedio. A su vez, Lenin adoptó la gestión científica de los trabajadores de Taylor, que se aplicó en la Rusia soviética en la década del veinte. Así, los trabajadores de la Unión Soviética se libraban de la desigualdad más dura del capitalismo de mercado, pero perdían el control sobre sus espacios de trabajo y eran controlados activamente para que maximizaran su producción a toda costa, lo cual habría provocado la extensión de una neuronormatividad obligatoria muy similar a la que se encontró en los Estados Unidos. Esto más que cualquier otra cosa deja en claro que el intento de ir más allá del capitalismo nunca superó el capitalismo de Estado, y la dominación neuronormativa se mantuvo a pesar de haberse reducido radicalmente la desigualdad económica.

Un ejemplo particularmente memorable de la ideología del paradigma patológico concierne al propio Lenin. Después de su muerte en 1924, Stalin encargó la creación del Instituto del Cerebro. Su objetivo principal era examinar el

2. Vladimir Lenin, "Concerning the Conditions Ensuring the Research Work of Academician I.P. Pavlov and His Associates: Decree of the Council of People's Commissars", en *Lenin's Collected Works*, vol. 32, Moscú, Progress Publishers, 1965, p. 69, disponible en marxists.org.

cerebro de Lenin con la esperanza de descubrir los secretos de su genio. Como detalla Victor Sebestyen, los científicos soviéticos "comenzaron el proceso de comparar el cerebro de Lenin con los de la 'gente corriente'" y con "los cerebros de otros grandes triunfadores".[3] Esto se prolongó durante una década entera, con un gran gasto, durante la cual el cerebro de Lenin fue conservado mediante la utilización de formaldehído y alcohol. Se cortó en trozos que luego se analizaron en relación con la media de los años siguientes. Pero resulta que este proyecto fue un producto de la ideología y un importante desperdicio de recursos. Cuando llegó a su fin, después de haber durado una década, se informó, como resume Sebestyen, que el hallazgo clave fue que "el cerebro de Lenin era bastante corriente. Un cerebro masculino medio pesa entre 1300 y 1400 gramos; el de Lenin pesaba 1340".

Esto no quiere decir que los enfoques bolcheviques y soviéticos sobre la normalidad fueran idénticos a los observados en otros lugares. En un principio, en Rusia había habido menos entusiasmo por la eugenesia que en los países de Europa occidental. Como ha detallado Nikolai Krementsov,[4] en la segunda mitad del siglo XIX el Imperio ruso no presentaba en gran medida las condiciones socioeconómicas –urbanización, superpoblación, aristocracia influyente– que habían propiciado un aumento del interés por la eugenesia en otras partes. De hecho, la investigación eugenésica no se expandió en Rusia hasta después de la Revolución de 1917. Los científicos bolcheviques empezaron entonces a distinguir entre lo que llamaban eugenesia "burguesa" y eugenesia "proletaria", aunque en la práctica fueran relativamente similares, lo que a su vez fue criticado por los marxistas antieugenésicos, que sugerían

3. Victor Sebestyen, *Lenin. Una biografía*, Barcelona/Madrid/Ciudad de México, Ático de los Libros, 2021.

4. Nikolai Krementsov, *With and Without Galton: Vasilii Florinskii and the Fate of Eugenics in Russia*, Cambridge, Open Book, 2018.

que el foco debía estar en la atención sanitaria y la educación, más que en el control biológico. En general, el apoyo a la eugenesia no se había extendido lo suficiente en la Unión Soviética como sí en otros contextos. Y más allá del territorio soviético, en 1934 León Trotsky, que para entonces se había convertido en un feroz crítico de Stalin, todavía insistía en la esperanza de que se aplicaran "métodos científicos genuinos al problema de la eugenesia" en los Estados Unidos.[5] En definitiva, como hemos visto, en la Rusia soviética y entre los marxistas en general, recién después de la Segunda Guerra Mundial el compromiso abierto con la eugenesia comenzó a ser visto ampliamente como algo contaminado por el fascismo y, por lo tanto, menos aceptable. Pero incluso entonces, la ideología ha resurgido continuamente en la izquierda y en otras partes del espectro político, con la imaginación de futuros utópicos que a menudo se basan en lógicas eugenésicas para la construcción de un mundo ideal que en lugar de desafiar la ecuación entre productividad y salud la refuerza.

No es mi objetivo entrar en detalles sobre los méritos y las limitaciones de la política soviética o sobre los intentos históricos por desarrollar ciencias proletarias. Ese proyecto fue muy complejo y ambicioso y merece una atención mucho más cuidadosa de la que puedo brindar aquí. Solo quiero subrayar que el mero hecho de ir más allá de las formas dominantes actuales de capitalismo, o simplemente reducir la desigualdad, no acabará necesariamente con el Imperio de la Normalidad. Debemos aprender de los errores cometidos en intentos anteriores y recordar que, como los nuevos sistemas económicos surgen de las condiciones impuestas por los más antiguos, es probable que cualquier intento de evolución hacia una sociedad postcapitalista conserve

5. León Trotsky, "Si Norteamérica se hiciera comunista", 17 de agosto de 1934, disponible en ceip.org.ar.

al menos algunos elementos del aparato que he llamado Imperio de la Normalidad.

De hecho, muchas especulaciones recientes sobre la posibilidad de una sociedad como esta (por ejemplo, mediante el uso y la democratización de la tecnología de la información) contienen poca o ninguna consideración de la opresión neurodivergente, o de cómo podríamos tratar de minimizarla en esos nuevos modos de organización social. Sin esto, tenemos todas las razones para creer que tales intentos también conservarán elementos del aparato que sustenta y hace necesaria la producción, la reificación científica y el control de la neurodivergencia.

ESCAPAR DE LA NORMALIDAD

Lo primero que debemos hacer para combatir el Imperio de la Normalidad es desarrollar un análisis más profundo de su naturaleza y su funcionamiento, con miras a construir una crítica de estos elementos en los modos en que imaginamos cómo podría ser una sociedad postcapitalista. Nuestra teoría y praxis futuras deben trabajar orientadas a este fin, si no queremos que la dominación neuronormativa persista e incluso empeore. Después de todo, especialmente debido al resurgimiento de gobiernos y oligarquías fascistas en todo el mundo durante las últimas décadas, existe la posibilidad de que aquello que venga después del capitalismo sea aún peor.

Todavía no está claro cómo se vería una posible nueva forma de comunismo, o postcapitalismo, que vaya más allá del Imperio de la Normalidad. Como ya he dicho, no he intentado aquí proponer una estrategia o un conjunto de políticas para aliviar la situación actual. En este momento histórico, me parece que las ideologías eugenésicas y capitalistas siguen siendo tan hegemónicas que apenas estamos empezando a vislumbrar señales indicadoras de

posibles salidas. Lo que esto signifique solo se determinará mediante una toma masiva de conciencia, el ejercicio multitudinario de la crítica y la imaginación colectiva. Será un proyecto teórico, científico, político y revolucionario de masas que durará muchos años o décadas.

Pero teniendo en cuenta lo que he argumentado, hay varias cosas que podemos decir, que apuntan a una variedad de posibilidades para el futuro. En primer lugar, es importante recuperar que los propios escritos de Marx revelan un compromiso con un ideal directamente opuesto a la dominación neuronormativa. Si bien algunos lectores lo han interpretado como la expresión de una especie de esencialismo acerca de la naturaleza humana y su progreso, una lectura más atenta revela que su concepción de las personas era mucho más flexible y no estaba fijada por ninguna esencia clara. Como escribe Paul Raekstad:

> La concepción de Marx del desarrollo humano es inherentemente abierta (porque no se evalúa en términos de ningún criterio predeterminado) [y] pluralista (porque reconoce que hay muchas maneras diferentes y valiosas de desarrollarse y no se impone a nadie una visión particular de desarrollo pleno o perfecto).[6]

Es notable que esto esté en línea con la idea central de la teoría de la neurodiversidad, que sostiene que el desarrollo neurológico humano es, al nivel de la especie, siempre diverso, inacabado y abierto. En este sentido, la visión de Marx de la etapa más alta del comunismo era una en la que se pasara de la premisa "cada uno según sus capacidades" a, en última instancia, "cada uno según sus necesidades". Es decir, el objetivo final es uno en el que las personas sean atendidas y valoradas independientemente de su capacidad individual.

6. Paul Raekstad, *Karl Marx's Realist Critique of Capitalism: Freedom, Alienation, and Socialism*, Suiza, Palgrave Macmillan, 2022, p. 25.

Así, sin duda hay más espacio –y debemos trabajar en ello durante los próximos años– para seguir desplegando un marxismo teórico que lleve las ideas y los compromisos del movimiento de la neurodiversidad integrados en su núcleo.

A fin de cuentas, debemos comprometernos con nuestra demanda de un cambio hacia formas de organización y de vida colectiva que no valoren a los humanos por su productividad individual y que no nos tengan como máquinas que deben actualizarse en línea con los requisitos económicos del capital en cualquier momento dado. Si bien el capitalismo ha traído grandes avances en la comprensión médica y en la tecnología, estas se han utilizado con demasiada frecuencia para reificar la neuronormatividad capitalista más que para contribuir al florecimiento humano en toda su diversidad. Un comunismo neurodivergente será uno en el que podamos vivir y trabajar juntos, en una ecología compartida, sin discriminar a los individuos por ser neurodivergentes o improductivos.

Para comenzar a trabajar en pos de esto, debemos resolver las contradicciones que he identificado en el capitalismo, orientando nuestra teoría y nuestra praxis hacia los puntos en los que el poder del capital termina socavando sus propias perspectivas futuras. Algo de esto tendrá que ver con el trabajo. En la práctica, el marxismo neurodivergente exige dejar de lado a los consultores especializados en diversidad, que enseñan a las empresas cómo explotar a más trabajadores neurodivergentes, y garantizar, en su lugar, que estos se organicen *en cuanto neurodivergentes* para cambiar radicalmente las estructuras y expectativas de sus lugares de trabajo. De hecho, esto ya ha estado sucediendo en los últimos años. Anecdóticamente, me han contado de muchos grupos neurodivergentes que se reúnen para transformar sus propios espacios de producción. Sindicalistas neurodivergentes como Janine Booth han comenzado a trabajar en cómo hacer que los sindicatos sean más inclusivos con la neurodivergencia y pasen a centrarse en

las necesidades de estas personas.[7] Un mayor esfuerzo en la construcción de cooperativas neurodivergentes también ayudará a crear nuevas formas de trabajar y otros modos de relacionarse, que estén potencialmente menos contaminados por un enfoque volcado a las ganancias por sobre las condiciones de trabajo. Un esfuerzo masivo en esta dirección es importante no solo porque cambiará cada vez más la forma en que se organiza y se entiende el trabajo, sino porque lo hará más abierto a muchos neurodivergentes que actualmente están desocupados y proporcionará así más poder de organización a un número más grande de personas discapacitadas en el largo plazo.

También podemos decir que la clase excedente debe organizarse como tal junto con los trabajadores del mundo, y estos deben orientar su teoría y su praxis a incluir la crítica de la ideología eugenésica y la liberación de la población considerada sobrante. No es solo que las fuerzas combinadas de ambos probablemente vayan a ser necesarias para hacer realidad la posibilidad de construir un mundo postcapitalista. También serán necesarias para imaginar uno que no se limite a reproducir el Imperio de la Normalidad de una manera distinta.

Una política transicional que se centre en el excedente y, fundamentalmente, encuentre maneras de empoderar como tal tendrá que adoptar modos diferentes a la organización sindical tradicional, que se basa en la amenaza de retener el trabajo asalariado regular. Esto podría tomar formas diversas. Puede ser que los sindicatos incorporen más mecanismos de apoyo a los miembros del excedente que solo son empleados esporádicamente para retener el trabajo, como históricamente, por ejemplo, lograron los trabajadores portuarios en huelga en Gran Bretaña, a quienes se les pagaba por día. Alternativamente, puede

7. Janine Booth, "Marxism and Autism", 2017, disponible en janinebooth.com.

ser que la demanda de una Renta Básica Universal dé más poder económico a los miembros de la población excedente que nunca hayan trabajado, en principio el poder de retener como consumidores, pero también el de organizarse para la acción directa, independientemente de si pueden conservar el trabajo.

De igual modo, vale la pena destacar la vanguardia de la política marxista-leninista, en la que un partido liderado por trabajadores buscó aumentar la conciencia revolucionaria. Un evento interesante fue la reciente aparición de Red Fightback, una organización de corta existencia que se mantuvo activa en el Reino Unido entre 2018 y 2023. Si bien se disolvió debido a una serie de problemas con varios miembros de la dirección, también realizó un trabajo comunitario importante, y es interesante verlo como el primer partido político marxista-leninista que tuvo un compromiso explícito para terminar con la opresión neurodivergente. Incluso, muchos de los miembros de la dirección eran abiertamente queers. En esto tiene al menos cierta superposición lo que sucedió con las Panteras Negras durante la década del setenta, un partido marxista-leninista que, a pesar de los problemas iniciales, luego aspiró a volverse más interseccional en sus esfuerzos. Parece probable que en los próximos años veamos más organizaciones marxistas-leninistas neurodivergentes, especialmente a medida que la neuronormatividad se torne cada vez más restrictiva. Esto puede ser clave para generar conciencia sobre un movimiento neurodivergente más amplio que atraviese a las clases trabajadoras y excedentes.

El marxismo neurodivergente también requiere una construcción a partir de aquellos elementos ya existentes dentro de la política de salud mental. Cuando se trata de las diversas disciplinas que atienden la psiquis, no debemos pensar que la abolición de la coerción es imposible solo porque los intentos de los años sesenta y setenta hayan fracasado en gran medida. Fracasaron, como vimos,

porque no había mejores alternativas, lo que llevó a muchos ex reclusos de asilos a terminar sin hogar o en prisión. Además, el szaszianismo fue diseñado para funcionar de esta manera y, en última instancia, fue el cambio más amplio hacia el neoliberalismo lo que permitió que, como corriente, se volviera dominante como una supuesta contranarrativa a la psiquiatría biomédica. Sin embargo, esto no implica que no valga la pena perseguir otras formas de abolicionismo. Para que tengan éxito, estas estrategias tendrían que estar más basadas en el enfoque de los basaglianos, los sedgwickianos y el Colectivo Socialista de Pacientes, que rechazan el giro de la psiquiatría crítica burguesa y szasziana hacia la negación de la discapacidad y el moralismo hayekiano. Deberíamos aspirar a abolir la coerción y el daño, y el poder de la clase médica, y a la vez proteger firmemente el reconocimiento de la discapacidad o la enfermedad junto con la necesidad de vivienda, recursos, apoyo y servicios. Estos servicios deben transformarse y crecer radicalmente, de manera que se centren en las necesidades de quienes los demandan, mientras que la conformación de una comunidad más amplia debe tener lugar más allá del alcance del apoyo estatal.

En términos de investigación científica, la construcción continua de un modelo basado en el paradigma de la neurodiversidad requiere nuevos métodos de medición y análisis, el enfoque de perspectivas neurodivergentes, el uso de modelos sociales y ecológicos de funcionamiento y una comprensión politizada de la discapacidad neurodivergente. Esta ciencia deberá ser liderada por y para las personas neurodivergentes, especialmente aquellas que se encuentran en una situación de marginación múltiple. Esto será vital no solo para romper con el yugo del paradigma de la patología sino también para forjar nuevos conocimientos que nos ayuden a orientarnos hacia nuevas formas de organización social y modos de vida.

También se plantea la importancia de descolonizar la teoría y la investigación sobre la neurodiversidad. Si

bien estas perspectivas críticas ciertamente pueden encajar bien con la política antirracista, el desarrollo de estas perspectivas se ha centrado hasta ahora en la defensa (de una variedad de etnias) del Norte Global. Por lo tanto, refleja las preocupaciones específicas de esas personas. En los últimos años, la teoría de la neurodiversidad ha sido adoptada y adaptada de manera creciente en gran parte del mundo (desde Chile hasta Kenia) y parece que esto continuará en los próximos años, ya que el capitalismo global produce formas similares de debilidad, discapacidad y enfermedad en todos lados. Incorporar nuevas visiones geopolíticamente situadas cambiará y desafiará la teoría de la neurodiversidad, lo que le permitirá seguir desplegándose en nuevas direcciones que estén lideradas por diferentes personas en distintos contextos locales y reflejando sus necesidades específicas. El intento de construir un paradigma de neurodiversidad por parte de quienes viven en el Norte Global debe entonces permanecer abierto y lo suficientemente flexible como para ser adaptado o reemplazado por quienes viven en el Sur Global. Nuestra praxis neurodivergente debe tener además una orientación internacionalista, con el objetivo de destruir las fronteras eugenésicas que estructuran y limitan el movimiento a nivel mundial.

Una política radical de conservación neurodivergente también es coherente con una política radical de conservación ambiental. Después de todo, han sido las mismas lógicas y el mismo sistema aquello que ha devastado la biodiversidad del planeta y lo que ha buscado eliminar la diversidad neurológica de la humanidad. La liberación neurodivergente no está menos entrelazada con la liberación de quienes nos apartamos de las normas de género y sexuales, de aquellas oprimidas por el patriarcado y de quienes viven con discapacidades físicas. Porque los ideales de normalidad y supernormalidad, como hemos visto, crecieron juntos y están íntimamente entramados no solo con el capitalismo racial sino también con una serie de sistemas

interconectados de dominación, de los cuales surgió el Imperio de la Normalidad. Nuestro marxismo neurodivergente debe trabajar para elaborar una comprensión de todo esto, porque no hay liberación si esta no es colectiva.

Es vital decir aquí que siempre existirá alguna discapacidad o enfermedad neurodivergente, y que imaginar un mundo donde no existan en absoluto es crear una fantasía fascista. Pero la masificación de la discapacidad neurodivergente y la ansiedad, el pánico, la depresión y las enfermedades mentales constantes y generalizadas, combinadas con la discriminación sistémica de las personas neurodivergentes, son un problema específico de la era histórica actual. En otras palabras, la dominación neuronormativa hegemónica es un conflicto clave de nuestro tiempo, porque a pesar de que el Imperio de la Normalidad y, a su vez, el paradigma de la patología hayan surgido junto con la emergencia de las lógicas capitalistas, ahora se han convertido en sistemas de dominación generalizados y parcialmente distintos por derecho propio.

He intentado escribir un libro que contribuya a aclarar algunos de los contextos más amplios que llevaron a los problemas que tantos experimentamos continuamente. Esto favorece nuestra comprensión de por qué surgió el movimiento de la neurodiversidad y qué podría requerir la liberación neurodivergente. Espero haber aportado en algo pequeño a un proyecto colectivo de concientización, de manera tal que nos ayude a orientar nuestra teoría y nuestra praxis en los próximos años. Como he reconocido, esto es por supuesto incompleto y solo un paso mínimo en una marcha colectiva más grande hacia un nuevo mundo. Pero lo que espero haber demostrado, en última instancia, es que en este momento histórico la construcción colectiva de una política anticapitalista masiva que incorpore la neurodiversidad será necesaria no solo para la liberación neurodivergente sino también para nuestros esfuerzos más amplios hacia la emancipación colectiva.

Juntos, entonces, debemos dirigir nuestro trabajo hacia un mundo futuro más allá del Imperio de la Normalidad. Es cierto que podemos todavía no comprenderlo adecuadamente, ya que la ideología patologizante está aún presente en todas partes a nuestro alrededor, como una niebla que lo cubre todo y que obstruye nuestra visión y nuestra capacidad de pensar. Sin embargo, a medida que nuestra conciencia colectiva crezca, esta niebla desaparecerá. Nuestra fuerza también se aumentará a medida que nos organicemos como trabajadores neurodivergentes y miembros de la clase excedente, a través de las fronteras y los sitios de lucha a nivel global. Nuestras posibilidades se expandirán mientras el viejo mundo comience a tambalear y sus estructuras se desmoronen. Entonces veremos un camino claro con señales hacia un futuro brillante. Depende de nosotros llegar allí.

AGRADECIMIENTOS

A partir de los diversos y contingentes eventos históricos y de la ideología burguesa, los libros tienden a ser atribuidos a un autor individual. Pero en realidad siempre son producto de un esfuerzo colectivo. Este libro ha atravesado gran cantidad de transformaciones y en el camino ha ido tomando forma y mejorando de la mano de muchas personas. Varias partes de este volumen se han visto reforzadas significativamente gracias al intercambio con Hane Maung, Coreen McGuire, David Batho, Koshka Duff, Shelley Tremain, Havi Carel, Jaakko Nevasto, Shona Murphy, Chris Bailey, Tuomas Pernu, Tom Whyman, John Ray, Alice McAndrew, Anton Jäger, Judy Singer, Isaac Kneebone Hopkins y Nick Walker. Cuando el proyecto ya estaba bastante avanzado, el borrador completo recibió una lectura minuciosa e invaluable por parte de Joshua Habgood-Coote, Beatrice Adler-Bolton, David Shulman y Hel Spandler.

También me han aportado muchísimo las interacciones informales con todas estas personas, así como con incontables otras. Entre ellas: Micha Frazer-Carroll, Abs Stannard

Ashleigh, Monique Botha-Kite, Justin Garson, Nipper Mad Dog, Nev Jones, Virginia Bovell, Dan Degerman, David Mordecai, Alastair Morgan, Vincenzo Passante Spaccapietra, RoseAnnieFlo, Guilaine Kinouani, Béatrice Han-Pile, Damian Milton, Sonia Soans, Steven Kapp, Jay Watts, Fergus Murray, Sonny Hallett, Abdo Abuhassan y tantos otros que es imposible mencionar a todos. Seguramente no estarán de acuerdo conmigo en varias cuestiones, pero sus conocimientos permean a lo largo de estas páginas.

Gran parte de este libro lo escribí durante el último año, en cama, cuando sufrí un covid prolongado. En ese tiempo, si bien sus sugerencias editoriales fueron rechazadas, mi gato Marcel fue una compañía constante e inquebrantable. Un agradecimiento especial también a mi editor de Pluto Press, David Shulman, que me ofreció férreo apoyo y orientación desde el primer momento en que nos conocimos. .

Por último, nunca habría podido escribir este libro sin Alice, Jenny, Adrian, Harriet, Daniel y Dan. No puedo agradecerles lo suficiente por todo lo que han hecho y siguen haciendo por mí.

FUTUROS PRÓXIMOS

La corriente de eventos que conforman nuestra vida cotidiana adquirió en el último tiempo un nuevo y exótico tono. Cada vez con más frecuencia nos sorprendemos desenvolviéndonos en escenarios cuyas características parecen pertenecer más al mundo de la ciencia ficción que a lo que habitualmente interpretamos como realidad, y cuyas claves de comprensión parecieran venir a nosotros desde la proximidad de un futuro inminente antes que del pasado. El modo en que el trabajo y el consumo abandonaron su lugar y tiempo tradicionales para colonizar la totalidad de nuestras vidas, incluyendo aquellos momentos más íntimos y solitarios; el hecho de que la abrumadora mayoría de las preguntas que le hacemos al mundo tienda a resolverse en la superficie de contacto entre la yema de nuestros dedos y el teclado de nuestras computadoras; la inquietante mutación de la subjetividad en un perfil que cotidianamente rediseñamos y compartimos con los demás, y tantas otras manifestaciones del presente, nos invitan a reconsiderar las categorías con las que tradicionalmente pensamos a la sociedad, la política y el arte, y a crear nuevos conceptos allí donde aquellas hayan entrado en una suerte de desfasaje teórico respecto de los fenómenos que intentamos comprender.

El propósito de nuestra colección de nuevos ensayos, *Futuros Próximos*, es promover una escritura experiencial y cargada de afecto que extraiga sus formas de la íntima proximidad que mantiene con su objeto. Un tipo de crítica cultural expandida, de cualidad elástica, con flexibilidad para recibir materiales de fuentes diversas como la teoría política y la música pop, la filosofía y la cultura digital, el pensamiento sobre la técnica y las artes visuales, con el objetivo de elaborar un repertorio de recursos críticos que nos ayude a leer las transformaciones del mundo que nos rodea. Y, por sobre todas las cosas, a sobrevivir en él.



Este libro aborda un fenómeno cada vez más acuciante: el del deterioro generalizado de la salud mental, expresado en el aumento de los diagnósticos de trastornos de ansiedad, depresión o déficit de atención. Al mismo tiempo, clarifica e historiza una noción que hoy se utiliza ampliamente sin mayores precisiones, mientras es usufructuada por las compañías farmacéuticas y la industria del buen vivir: la "neurodiversidad".

El movimiento de la neurodiversidad surgió en los grupos de activismo autista durante la década del noventa. Su planteo era que debíamos rechazar la idea de un cerebro "normal" y reconocer que existen muchos tipos de mentes y de sensibilidades, tal como sucede con la biodiversidad. El alcance de sus preocupaciones fue extendiéndose e incluyendo otras condiciones igualmente consideradas "neurodivergentes", como por ejemplo la epilepsia o la bipolaridad, para luego volverse aún más inclusivo al reconocer la profunda conexión entre discapacidad mental y corporal.

Robert Chapman, desde su experiencia como persona neurodivergente, ofrece una historia materialista de la neurodiversidad, que subraya la relación entre explotación y salud mental. Lo que denomina "el Imperio de la Normalidad" es el conjunto de imposiciones científicas, institucionales, culturales y legales que determinan una clasificación entre lo patológico y lo normal, según su relación con el mandato productivista. En la actualidad, el mundo se transformó en un lugar cada vez más hostil tanto para las personas neurodivergentes como neurotípicas debido a fenómenos como la intensificación de los estímulos sensitivos, la privatización del estrés o los crecientes requisitos emocionales de la economía de servicios. Esta generalización del malestar establece las condiciones para que emerja una política radical de la neurodiversidad que se atreva a ir más allá de los límites del reformismo liberal y la ampliación de derechos. Solo desde un enfoque interseccional, en el que el activismo neurodivergente entre en diálogo con las desigualdades de clase, raza, sexo y género, se podrán poner en cuestión las bases mismas del Imperio de la Normalidad, como aporte crucial para la emancipación colectiva.

Traducción / Nicolás Cuello

COLECCIÓN
FUTUROS PRÓXIMOS

ISBN 9 789878 272344

